

## Formulário para Demandas Judiciais de Acesso à Saúde (medicamentos - geral) - NAT JUS GOIÁS

<b>Identificação do paciente:</b>	
<b>Idade:</b>	<b>Peso:</b>
<b>Altura:</b>	<b>CID<sup>1</sup> da doença:</b>
<b>* Plano de saúde:</b> sim ( ) não ( )	<b>Qual?</b>
<b>Data do diagnóstico:</b>	

<b>Medicamento(s) solicitado(s) apontando o princípio ativo, dosagem e tempo de uso:</b>

<b>Está(ão) incorporado(s) ao SUS:</b> sim ( ) não ( ) <b>Se sim:</b> ( ) Componente Básico ( ) Componente Estratégico ( ) Componente Especializado
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Possui(em) registro na ANVISA<sup>2</sup>:</b> sim ( ) não ( ) Se sim. Quais as indicações registradas na ANVISA:

<b>Uso <i>off label</i> ou <i>on label</i>:</b> <i>on label</i> ( ) <i>off label</i> ( )
------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Há apresentações genéricas e/ou similares:</b> sim ( ) não ( ) <b>* Qual(is)?</b>

<b>Descrição da história clínica, diagnóstico, estadiamento (quando pertinente) fundamentando a imprescindibilidade ou necessidade do(s) medicamento(s), indicando as possíveis consequências da falta do mesmo ao paciente.</b>

1 CID: Classificação Internacional de Doenças  
2 ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária


**O fornecimento do(s) medicamento(s) se enquadra(m) em urgência ou emergência:**

urgência ( ) emergência ( )

**Informações sobre tratamento(s) progresso(s) (\*medicamentos já utilizados):**


**Qual a forma de acesso ao tratamento?**

SUS ( ) Privado ( )

**Houve falhas terapêuticas ou intolerância a eventos adversos com tratamentos progressos:**

sim ( ) não ( )

Descrever minuciosamente:


**Há no SUS, tratamento medicamentoso, que possa substituir o tratamento aqui indicado? sim ( ) não ( )**

Qual(is)?

--

**Informações complementares que o médico assistente julgar importantes para a análise da demanda**

--


**É importante que sejam acostados aos autos do processo exames complementares capazes de:**

- Comprovação do diagnóstico firmado pelo médico assistente (quando couber);
- Demonstração da evolução clínica do paciente (quando couber);
- Apresentação de falhas decorrentes de tratamentos anteriormente realizados e/ou eventos adversos (quando couber);
- Informação do estágio da doença (quando couber).

**Data:**

--

**Assinatura do médico assistente e CRM**