



Justiça Federal
Seção Judiciária do Paraná
Subseção Judiciária de União da Vitória
1.ª Vara Federal

Dados do Paciente

Nome do Paciente: _____

Data de Nascimento: ___/___/_____ CPF: _____-_____

Cartão Nacional de Saúde: _____

Altura: _____ Peso: _____ Sexo: [] Masculino [] Feminino

Dados do Contrato do Paciente

Endereço do Paciente: _____

Cidade: _____ CEP: _____

Telefone com DDD: _____ Email: _____

Filiação

Nome de Mãe ou Responsável: _____

CPF da Mãe ou Responsável: _____

Dados do Profissional

Nome do Profissional de Saúde: _____

Registro Profissional: _____ UF do Registro: _____ CPF do Profissional: _____

Telefone com DDD: _____ Email: _____

Cidade: _____ Especialidade: _____

Dados da Tecnologia

Tipo de Tecnologia:

[] Medicamento [] Procedimento [] Produto

Denominação da Tecnologia: _____

Caso Medicamento, Fórmula Magistral: _____

Detalhamento da Tecnologia:



Justiça Federal
Seção Judiciária do Paraná
Subseção Judiciária de União da Vitória
1.ª Vara Federal

Diagnóstico

Diagnóstico: _____ CID: _____

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s):

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico proposto(s):



Capacidade funcional do paciente (performance status)

Capacidade funcional:

- Doente Assintomático ou com sintomas mínimos
- Doente sintomático, mas com capacidade para o comparecimento ambulatorial
- Doente permanece no leito menos da metade do dia
- Doente permanece no leito mais da metade do dia
- Doente acamado, necessitando de cuidados constantes
- Não informado

Paciente internado?

- Sim
- Sim, na UTI
- Não
- Não informado

Dados do estabelecimento de saúde

Nome do estabelecimento: _____

Tipo de estabelecimento: _____ N CNES _____

Cidade: _____

Antecedentes

Houve tentativa de obter o medicamento, procedimento ou produto?

- Sim



Não

Não informado

Dados do medicamento, procedimento ou produto

Consta na padronização oficial (ex: SIGTAP, RENAME, REMUME ou lista regional ou estadual)?

Sim Não Não sabe Não informado

O medicamento, procedimento ou produto está disponível no SUS?

Sim Não Não sabe Não informado

Existe alternativa disponível no SUS?

Sim Não Não sabe Não informado

Justificativa para a prescrição do medicamento, procedimento ou produto:

Trata-se de uma situação de urgência sob o ponto de vista médico?

Sim Não

Do ponto de vista científico, qual medida clínica demonstra o benefício do medicamento, procedimento ou produto?

Cura

Ganho de sobrevida global

Ganho de sobrevida livre de doença

Ganho de sobrevida livre de progressão

Melhora do parâmetro laboratorial

Qualidade de vida

Outros – Especificar: _____

O medicamento, procedimento ou produto foi avaliado pela CONITEC para o caso em pauta?

Sim Não Não sabe Não informado



Justiça Federal
Seção Judiciária do Paraná
Subseção Judiciária de União da Vitória
1.ª Vara Federal

O medicamento, procedimento ou produto consta no rol da ANS (TUSS)?

Sim Não Não sabe Não informado

O medicamento, procedimento ou produto está disponível pelo plano de saúde do paciente?

Sim Não Não sabe Não informado

Existe alternativa disponível pelo plano de saúde do paciente?

Sim Não Não sabe Não informado

Existe benefício direto ou indireto ao prescriptor ou à pessoa próxima resultante da prescrição do medicamento, procedimento ou produto?

Sim Não Não quero declarar Não informado

Declara ter conflito de interesses com a indústria farmacêutica, de órteses, próteses e materiais especiais, distribuidores e pesquisa clínica, relacionado a esta prescrição?

Sim Não Não quero declarar Não informado