

**LAUDO MÉDICO PARA FINS DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NÃO
INCORPORADOS EM ATOS NORMATIVOS DO SUS (TEMA 106 – STJ)**

Identificação do paciente:

Nome completo: _____

Sexo: _____

Data de nascimento: _____

CPF: _____

RG: _____

CNS: _____

Endereço: _____

Complemento: _____

Bairro: _____

Município: _____

UF: _____

CEP: _____

Telefone: _____

E-mail: _____

Informações sobre a doença:

Doença principal: _____ CIDs: _____

Medicamento solicitado: _____

Denominação genérica / Dosagem: _____

Via da administração / Posologia / Duração do tratamento: _____

Peso: _____

Altura: _____

A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença do seguinte requisito:

1) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS.

R: _____

Identificação da instituição e médico solicitante:

Nome da instituição de saúde: _____

CNES: _____

Endereço: _____

Número: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Município: _____

UF: _____ CEP: _____

Telefone: _____

Nome do médico: _____

CPF: _____ CRM: _____

UF: _____ E-mail: _____

Data: ____ de _____ de ____

Assinatura e carimbo do médico prescritor/assistente