



AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - MEDICAMENTOS

- ✓ Cópia do RG e CPF
- ✓ Comprovante de renda (cópia do contracheque, benefício do INSS, cópia do contrato de trabalho na CTPS). Se for autônomo, indicar o tipo de atividade profissional desenvolvida. É importante apresentar comprovante de despesas da entidade familiar para fins de análise do perfil socioeconômico.
- ✓ Cópia de comprovante de residência (fatura de energia, água, telefone, plano de saúde, cartão de crédito etc)
- ✓ Cópia do cartão do SUS;
- ✓ Laudo médico circunstanciado (preferencialmente no modelo da DPE);
- ✓ Se tiver, juntar tela de cadastro no SISREG ou requisição da Unidade de Saúde;
- ✓ Cartão de usuário do PROSUS-Município de João Pessoa (medicamento de assistência farmacêutica básica) ou da UNICAT-SESAP-Estado (medicamentos do componente especializado);
- ✓ Declaração do SUS Mediado, Unicat ou PROSUS de falta em estoque do medicamento ou inexistência de protocolo clínico. Fazer ofício requisitório;
- ✓ 03 (três) orçamentos de farmácias com timbre e assinatura – necessário para o caso de descumprimento da decisão judicial pelo Estado ou Município e para indicação do valor da causa.