



AÇÃO PARA FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO OU CIRURGIA

INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS

Cópias (Documentos Legíveis e Atualizados):

- ❖ Documentos pessoais do requerente, caso seja menor, de seu representante legal (**RG e CPF ou carteira de motorista**);

- ❖ Comprovante de residência (**conta de água, luz ou telefone**);

- ❖ Comprovante de renda (**contracheque ou carteira de trabalho**);

- ❖ Certidão de **nascimento / casamento** do requerente;

- ❖ Cartão do **SUS** do requerente;

- ❖ **Atestado ou laudo médico dos últimos 30 dias**, indicando a doença e o **CID**;

- ❖ Laudo médico solicitando **o medicamento/cirurgia dos últimos 30 dias**;

- ❖ **03 orçamentos** de farmácias/clínicas locais.