



LEONARDO MENDES

ADVOGADO · OAB/MG Nº 224.449 · LEONARDOMENDES.ADV.BR

Roteiro de conferência do relatório médico para judicialização da saúde

Este roteiro acompanha o formulário de relatório médico aprovado pelo Comitê Estadual de Saúde de Minas Gerais, integrante do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde do Conselho Nacional de Justiça. Ele não substitui o formulário nem o juízo clínico do médico assistente. Serve para conferir, antes do protocolo da ação, se o documento responde ao que a jurisprudência vinculante exige. Campo em branco é campo que o Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário devolverá como insuficiente, e nota técnica desfavorável por falta de informação costuma decidir o processo antes da sentença.

IDENTIFICAÇÃO E VÍNCULO ASSISTENCIAL

- ☐ **Itens 1 e 2** · O relatório foi assinado pelo médico que efetivamente assiste o paciente, com nome, número de inscrição no Conselho Regional de Medicina e especialidade. Laudo de médico que não acompanha o tratamento contraria a exigência de laudo expedido por médico assistente e é a falha mais comum.
- ☐ **Item 2** · Nome, data de nascimento, sexo, documento e endereço completo do paciente conferem com os documentos que instruirão a inicial, inclusive quanto ao município de residência, que define a competência.

PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

- ☐ **Item 3** · Está registrado se o pedido foi apresentado ao Sistema Único de Saúde ou à operadora, em que unidade, em que data, se houve negativa e se ela foi escrita ou verbal. A negativa prévia é requisito autônomo, e a data dela marca o início do prazo de prescrição na saúde suplementar.
- ☐ **Item 3** · Havendo negativa escrita, o documento foi anexado. Sendo verbal, ficou consignado o protocolo de atendimento, o nome do atendente ou o número da ligação.

QUADRO CLÍNICO E DIAGNÓSTICO

- ☐ **Item 4** · A descrição do estado clínico é circunstanciada, e não genérica. Expressões como paciente necessita do medicamento, sem histórico, estadiamento, evolução e resposta a tratamentos anteriores, não sustentam a imprescindibilidade.
- ☐ **Item 4.1** · Todas as enfermidades estão acompanhadas do código da Classificação Internacional de Doenças, inclusive as comorbidades que justificam a escolha terapêutica.

PRESCRIÇÃO

- ☐ **Item 5** · O produto está indicado pela denominação genérica ou princípio ativo, com concentração, forma farmacêutica, posologia, via de administração e duração do tratamento. Havendo necessidade de marca determinada, a razão clínica está escrita.
- ☐ **Item 5** · Está indicado se o tratamento é contínuo ou temporário e, sendo temporário, por quanto tempo. A ausência desse dado inviabiliza a fixação do alcance da obrigação na sentença.

REGISTRO SANITÁRIO E USO FORA DA BULA

- ☐ **Item 6** · Há registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Não havendo, foram informados o registro em agência estrangeira, a evidência científica disponível e eventual autorização excepcional de importação.
- ☐ **Item 7** · Sendo a prescrição fora das indicações aprovadas em bula, a justificativa está escrita e, quando existirem, foram referidas a recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias e as publicações que amparam o uso.

ALTERNATIVAS E FRACASSO TERAPÊUTICO

- ☐ **Itens 8 e 9** · Estão listados os tratamentos já adotados, com período de uso e resultado obtido. Este é o campo que comprova a ineficácia do que a rede pública oferece, e responder apenas nenhum é o erro que mais compromete o pedido.
- ☐ **Itens 10 e 11** · Foi informado se o produto consta dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas e se existe alternativa com o mesmo princípio ativo ou capacidade terapêutica similar. Existindo, a razão pela qual ela não serve ao paciente está escrita.

IMPRESINDIBILIDADE, URGÊNCIA E RISCO

- ☐ **Itens 12 a 14** · O médico afirmou a imprescindibilidade e se pronunciou sobre a urgência, indicando a consequência esperada da falta do tratamento entre risco de morte, perda irreversível de órgão ou função e grave comprometimento da saúde.
- ☐ **Item 14** · Está esclarecido se o tratamento afasta o risco descrito. Pedido de urgência sem prognóstico datado é deferido com menos frequência do que se supõe.

COBERTURA CONTRATUAL, QUANDO O RÉU É A OPERADORA

- ☐ **Item 15** · Foi informado se o procedimento consta do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Não constando, a evidência científica e a inexistência de alternativa constante do rol precisam estar documentadas.

Antes de protocolar. Confira a legibilidade do documento, exigida pelo art. 11 da Resolução nº 2.217/2018 do Conselho Federal de Medicina, a assinatura com carimbo ou a assinatura eletrônica válida, e a data de emissão. Relatório com mais de alguns meses costuma ser impugnado como desatualizado.

Confira também se há laudo ou formulário próprio exigido pelo Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário do seu tribunal, além do modelo do Comitê Estadual, e reúna desde logo os documentos de hipossuficiência econômica quando o pedido for dirigido ao poder público.

Documento informativo. Este roteiro tem finalidade exclusivamente informativa, não constitui consulta jurídica nem orientação clínica e não gera relação de patrocínio. Cada caso depende de análise própria. O formulário oficial é de autoria do Comitê Estadual de Saúde de Minas Gerais, do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde do Conselho Nacional de Justiça, e deve ser obtido em sua versão vigente. Elaborado por Leonardo Henrique Souza Mendes, OAB/MG nº 224.449, advogado associado ao escritório Mendes & Cistolo Sociedade de Advogados, Rua Santo Antônio, 32, Centro, Guaxupé, Minas Gerais. Versão de setembro de 2026.