



## AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - SAÚDE

### 04 – EXAME MÉDICO - SUS

- ✓ Cópia do **RG e CPF** do requerente e do representante legal (caso o assistido não possua capacidade de locomoção, esteja sob curatela ou seja menor de idade);
- ✓ Cópia do **cartão do SUS** do requerente;
- ✓ Comprovante de **residência** do requerente:
  - Podem ser apresentadas faturas de água, energia, telefone, internet, plano de saúde, comprovante de aluguel de imóvel, entre outros documentos.
- ✓ Comprovação do **perfil socioeconômico** do requerente:
  - Cópia da carteira de trabalho ou último contracheque ou último comprovante de recebimento de benefício previdenciário ou do benefício assistencial;
  - Se possuir empresa, cópia do último holerite;
  - Se for autônomo, declarar, durante o atendimento, se está ou não dispensado da obrigação de apresentação de imposto de renda.
  - Cópia dos comprovantes de pagamento das despesas da entidade familiar (faturas de água, energia, telefone, cartão de crédito etc).
- ✓ **Laudo médico** circunstanciado, preferencialmente no modelo da Defensoria Pública:
  - O modelo da DPE/RN pode ser solicitado pelo e-mail [defsaudenatal@dpe.rn.def.br](mailto:defsaudenatal@dpe.rn.def.br), mas deverá ser utilizado apenas para demandas de assistidos pela instituição.
  - Poderão ser aceitos outros modelos de laudo ou requisições médicas, mediante avaliação do Defensor Público.
- ✓ No mínimo, **01 (um) orçamento** da rede suplementar de saúde:
  - Se o ente público não cumprir a decisão judicial, serão solicitados mais 02 (dois) orçamentos para fins de formalização do pedido de bloqueio de verbas públicas.
  - Poderão ser aceitas informações prestadas pelas clínicas médicas através dos canais de atendimento eletrônicos (whatsapp, e-mail, entre outros), mediante avaliação do Defensor Público;
  - Caso o requerente não consiga obter o(s) orçamento(s), deverá firmar declaração nesse sentido para instrução da demanda;
  - O orçamento deverá conter dados completos da clínica/unidade hospitalar que realizará o procedimento (nome da empresa, CNPJ, endereço, dados bancários).

**Horário de Atendimento: 08:00 às 14:00 horas**  
**Natal:** (84) 3232-7096 / 3232-9758 / 3232-7413  
**Açu:** (84) 3334-7163 - **Caicó:** (84) 3421-4881 - **Ceará-Mirim:** (84) 3274-3359  
**Mossoró:** (84) 3315-2960 - **Nova Cruz:** (84) 3281-4325 - **Parnamirim:** (84) 3645-1879