



DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO

NÚCLEO DE UBERLÂNDIA

Rua Eduardo Marquez, n. 1049 – Osvaldo Rezende

Telefone: (34)3211-4664

Senhor Médico;

Nos termos do art. 44º, inciso X, da Lei Complementar n. 80/94, requisito o esclarecimento das questões abaixo, referentes ao paciente

\_\_\_\_\_.

**POR FAVOR, ASSINE, COLOQUE A DATA E CARIMBE A RESPOSTA EM RECEITUÁRIO DO SUS DE FORMA LEGÍVEL.**

1. Qual o diagnóstico do paciente (CID)?
2. Há características pessoais do paciente que evidenciam, por exames, a necessidade de ser transferido para outro Hospital? Qual?
3. Foi solicitado vaga para o paciente junto a Central de Regulação?
4. Qual o tempo de espera considerado seguro para que este paciente aguarde pela transferência, a fim de que não haja agravamento irreversível de seu quadro de saúde?
5. Quais os possíveis riscos à sua saúde estarão sujeito a esse paciente caso aguarde período maior que o indicado acima?
6. Por que ainda não realizou a transferência para o Hospital mencionado?

Uberlândia, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

Atenciosamente,

Fúlvio Alves Tufi

**Defensor Público Federal**