## 

## Modelo de carta para exigir o fornecimento de próteses ou órteses necessárias para a realização de cirurgia

**[Local, data]**

Ao(À) Diretor(a) do **[Hospital, Pronto-Socorro, Unidade ou Serviço de Saúde]**

C/c ao(à) Secretário(a) Municipal de Saúde

Prezado(a) Senhor(a),

Em **[data]**, compareci ao **[nome do estabelecimento de saúde]**, localizado à **[endereço]**, com o objetivo de **[agendar/realizar uma cirurgia]**, indicada pelo(a) médico(a), Dr(a). **[nome do(a) médico(a)]**, que incluiria a colocação de **[especifique o tipo de prótese/ órtese; por exemplo, marcapasso]**, necessária em razão de **[indique mais detalhes de seu tratamento. Caso tenha esta informação, identifique o CID – Código Internacional de Doenças]**.

Não foi possível agendar/realizar a cirurgia acima mencionada, pois aquele estabelecimento **[não dispunha desse insumo/cobrava certa quantia pelo seu fornecimento]**.

A negativa de fornecimento de próteses e órteses desrespeita direitos previstos na Constituição Federal, em especial a dignidade humana (artigos 1º, inciso III e artigo 5º, *caput*) e a saúde (artigos 196 e 198, inciso II), indicada como direito de todos e dever do Estado, que tem a obrigação de proporcionar um atendimento integral.

A demora no atendimento também fere a Lei nº 8080/90, que criou o Sistema Único de Saúde (“SUS”), que garante o acesso aos serviços de saúde de maneira eficaz e sem qualquer tipo de discriminação. Ademais, vai de encontro com a garantia de acesso a bens e serviços ordenados e organizados para a garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde, tal como previsto no art. 2° da Portaria n° 1.820, de 13 de agosto de 2009, que estabelece os direitos e deveres dos usuários da saúde.

Diante do exposto, solicito providências no sentido de que a **[prótese/órtese/insumo]** seja fornecida imediata e gratuitamente para que eu possa realizar a cirurgia necessária ao restabelecimento de minha de saúde.

Certo(a) de seu pronto atendimento em respeito aos meus direitos como cidadão(ã), agradeço antecipadamente. Informo, que caso não seja atendida minha solicitação no prazo de 10 (dez) dias **[você pode inserir um prazo menor, dependendo da gravidade da situação]**, serão adotadas as medidas cabíveis.

Atenciosamente,

**[Assinatura]**

**[Nome completo. Acrescente também seu endereço e outros meios para que o estabelecimento entre facilmente em contato com você, tais como telefone e e-mail].**