

**NOTA TÉCNICA 7094/ 7095 / 7096****IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO****CÂMARA/VARA:** 1ª Unidade Jurisdicional - 1º JD**COMARCA:** Montes Claros**I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:****IDADE:** 61 anos**PEDIDO DA AÇÃO:** artroplastia**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** CID M79.6**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** tratamento coxoartrose**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG- 73413**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2025.0007094/ 7095 / 7096**II – PERGUNTAS DO JUÍZO:**

Por ordem do MM Juiz de Direito da 1ª UJ- 1º JD do Juizado Especial da Comarca de Montes Claros/MG, nos termos da Recomendação nº 23/CGJ/2012, para instruir os autos do processo nº 5038398-16.2024.8.13.0433 Ação de Obrigação de Fazer com pedido de antecipação de tutela, solicito a V.Sa, no prazo de 05(cinco) dias, a contar do envio desta consulta que informe a este Juízo sobre o procedimento cirúrgico da ARTROPLASTIA para tratar de DOR NO MEMBRO (CID M79.6) E COXARTROSE (CID M16), conforme petição inicial e relatório anexo, bem como informe sobre o procedimento prescrito e competência para o seu fornecimento, pleiteado na inicial pelo requerente residente e domiciliado no Município de Montes Claros/MG. Pede-se URGÊNCIA na resposta, tendo em vista que o paciente se encontra muito debilitado. Solicito ainda, que conste na informação técnica o número do processo mencionado para tomar

como referência para juntada aos autos. Informamos ainda que preenchi o formulário por três vezes e não recebi o protocolo através do

### III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

#### RELATÓRIO MÉDICO

3.1. Trata-se de paciente atendido pela Saúde Pública ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ou Saúde Suplementar ( <input type="checkbox"/> )	
3.2. Qual operadora? _____	
3.3. Houve tentativa de obter acesso ao produto ou serviço no plano de saúde? <u>Não</u> Houve negativa? _____ Escrita ou verbal? _____ Em que data? <u>__/__/__</u>	
3.4. Houve tentativa de obter o produto ou serviço no SUS? <u>Sim</u>	
3.5. Em que Unidade/Município/Estado? <u>Inf. Sd. Patheon 1, Montes Claros, MG</u>	
Houve negativa? <u>Sim</u> Escrita ou verbal? <u>Escrita</u> Em que data? <u>09/09/24</u>	
4. De acordo com a tabela abaixo, os códigos correspondentes as doenças que acometem o paciente são:	
Enfermidade	Código (CID)
<u>Dor em membro</u>	<u>M79.6</u>
<u>Coxartrose</u>	<u>M16</u>
5. Medicamentos, produtos ou procedimentos necessários para a finalidade diagnóstica de acordo como quadro abaixo:	
- Tratamento contínuo ( <input checked="" type="checkbox"/> ) temporário ( <input type="checkbox"/> ) pelo prazo de _____	
Produtos	Posologia e via de administração
<u>Artroplastia</u>	
6. Trata-se de produto aprovado pela ANVISA? Sim ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Não ( <input type="checkbox"/> )	
6.1. Caso não aprovado pela ANVISA, o produto é aprovado por órgão de controle estrangeiro? _____ De qual País:?	

O procedimento solicitado está bem indicado para doença informada e disponível no SUS, várias técnicas estão disponíveis

04.08.04.004-1 - ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NÃO CONVENCIONAL)

04.08.04.005-0 - ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL

04.08.04.009-2 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL

NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA

Nota Técnica nº **7094/ 7095 / 7096**/ 202 5 NATJUS – TJMG

04.08.04.008-4 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA

04.08.04.007-6 - ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL

Para o tratamento da fratura do úmero também existe tratamento disponível no SUS

04.08.02.035-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE EPI-CÔNDILO / EPITROClea DO ÚMERO

#### **IV-CONCLUSÕES:**

- ✓ O procedimento está bem indicado para doença informada
- ✓ O procedimento está disponível no SUS
- ✓ Deverá ser realizado em centro médico que atenda às necessidades da paciente (UTI, banco de sangue etc) levando-se em conta a idade do paciente e complexidade do procedimento
- ✓ Caso município não tenha condições de atender deverá ser encaminhada para TFD (tratamento fora do domicílio)

#### **V - REFERÊNCIAS:**

Tabla SIGTAB SUS

Portal do Ministério da Saúde

**VI – DATA:** 31/01/2025

**NATJUS TJMG**