
 <p>TRIBUNAL DE JUSTIÇA 3 DE FEVEREIRO DE 1874</p>	<p><b>TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO</b>  <b>COMARCA DE SÃO PAULO</b>  <b>FÓRUM HELY LOPES MEIRELLES</b>  <b>CEJUSC DA FAZENDA PÚBLICA</b>  CENTRO JUD. DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS E CIDADANIA  Viaduto Dona Paulina, 80, 11º andar – salas 1115/1117 – São Paulo/SP  Horário de Atendimento ao Público: das 13:00 às 17:00 horas</p>	 <p>SOLUÇÃO DE CONFLITOS  CENTROS JUDICIAIS DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS E CIDADANIA  MEDIANDO O INSTRUMENTO DE METODOS CONSENSUAIS DE</p>
---	--	--

**TERMO DE AJUIZAMENTO – RECLAMAÇÃO PRÉ-PROCESSUAL**  
**MUNICÍPIO DE SÃO PAULO – ÁREA DA SAÚDE**  
**PEDIDO DE MEDICAMENTOS OU ITENS QUE NÃO ESTÃO NO “ACESSA SUS”**

**Para uso do CEJUSC:**

Reclamação nº: _____	<b>8.26.0053</b>
Local: CEJUSC da Fazenda Pública – E-mail: <a href="mailto:cejusc.fazenda@tjsp.jus.br">cejusc.fazenda@tjsp.jus.br</a>	

**Dados do(a) Reclamante:**

Nome:			
RG:	CPF:		
Endereço:		Nº:	
Complemento:		Bairro:	
CEP:	Cidade:	Estado:	
Telefone:		Celular:	
E-mail:			



**Dados do Reclamado:**

Nome: <b>MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b>			
Endereço:		Nº:	
Complemento:		Bairro:	
CEP:	Cidade:	Estado:	
E-mail: <a href="mailto:judgab@prefeitura.sp.gov.br">judgab@prefeitura.sp.gov.br</a>			

**Dados do Pedido:**

Descreva brevemente o item solicitado:

**Assinatura do(a) Reclamante:** \_\_\_\_\_

	<p><b>TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO</b>  <b>COMARCA DE SÃO PAULO</b>  <b>FÓRUM HELY LOPES MEIRELLES</b>  <b>CEJUSC DA FAZENDA PÚBLICA</b>  CENTRO JUD. DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS E CIDADANIA  Viaduto Dona Paulina, 80, 11º andar – salas 1115/1117 – São Paulo/SP  Horário de Atendimento ao Público: das 13:00 às 17:00 horas</p>	
---	--	---

**TERMO DE AJUIZAMENTO – RECLAMAÇÃO PRÉ-PROCESSUAL**  
**MUNICÍPIO DE SÃO PAULO – ÁREA DA SAÚDE**  
**PEDIDO DE MEDICAMENTOS OU ITENS QUE NÃO ESTÃO NO “ACESSA SUS”**

**Seja Bem-Vindo ao Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania!**

O(A) reclamante deseja a tentativa de conciliação pré-processual com o reclamado para pedido de medicamentos/itens que não constam no Programa “ACESSA SUS”.

Atenciosamente,

**A equipe do CEJUSC da Fazenda Pública**

**ORIENTAÇÕES AO(A) RECLAMANTE:**

1. O(A) reclamante declara aprovar o texto acima.
2. Para cadastramento da reclamação, o(a) reclamante deverá apresentar as cópias dos seguintes documentos:
  - identificação pessoal oficial com foto (cópia de identidade e CPF; se for criança e/ou adolescente apresentar cópia de identidade, CPF e/ou registro de nascimento);
  - cópia do comprovante de residência;
  - cópia do cartão nacional de saúde (cartão SUS);
  - indicação do item solicitado;
  - Formulário de ação judicial do site do CREMESP preenchido pelo Médico prescritor (<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=NoticiasC&id=5715>).
  - Outros documentos que sejam pertinentes ao esclarecimento da demanda.
3. Os documentos deverão ser apresentados pelo(a) reclamante em todas as sessões do expediente pré-processual, caso não seja resolvida a demanda na primeira sessão.
4. O(A) reclamante fica cientificado da incidência de taxa judiciária e eventuais despesas processuais sempre que houver solicitação de homologação de acordos extrajudiciais obtidos por intermédio de mediador ou conciliador judicial, apresentados pelas partes, por seus advogados, plataformas digitais ou câmaras privadas, nos termos do art. 12-A do Prov. CSM nº 2.348/2016, ressalvadas as isenções e dispensas legais (artigos 755-C e 755-D das NSCGJ c/c Comunicado nº 07/2024 do Nupemec).

**Assinatura do(a) Reclamante:** \_\_\_\_\_