

PORTAL DE SERVIÇOS E-SAJ Pedido de medicamentos

O “**Pedido de medicamentos**” é um serviço que permite a qualquer cidadão(ã) interessado(a) solicitar medicamentos à Justiça.

Através do **Portal de Serviços E-SAJ**, o(a) usuário(a), independentemente de estar ou não identificado(a), pode solicitar os medicamentos acessando o Menu “**Solicitações e Pedidos**”, opção “**Pedido de Medicamento**”.



O sistema apresentará a tela “**Pedido de Medicamentos**” com informações e campos a serem preenchidos (os campos com * são de preenchimento obrigatório):

1 Foro
Foro Central Cível
Exibir instruções >>
 Estou ciente das instruções

2 Dados do medicamento
Medicamentos * (?)
↳ Digite e selecione
Anexos *
Escolher Arquivo
Arquivo único em formato pdf.

3 Dados do solicitante
Tipo de pessoa * Gênero *
① Física ② Jurídica ③ Masculino ④ Feminino
CPF * Nome *
CEP * Município * UF *
Logradouro * Número *
Complemento Bairro *
Telefone * E-mail *

4 Relato dos fatos *
Caracteres restantes: 1450.

Avançar

1 Foro / Instruções

Foro
Foro Central Cível
[Exibir instruções >>](#)
 Estou ciente das instruções

Foro: indica o Foro que receberá a solicitação do medicamento.

Exibir instruções: clicar no link “[Exibir instruções >>](#)” e após a leitura do texto, marcar o *checkbox*

Estou ciente das instruções

antes de prosseguir com o preenchimento dos demais campos.

2 Dados do medicamento

Dados do medicamento

Medicamentos * ?

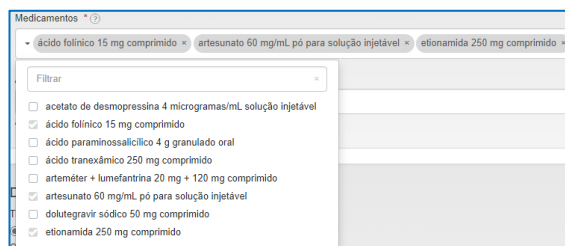
- Digite e selecione

Anexos *

Escolher Arquivo

Arquivo único em formato pdf.

Medicamentos: selecionar um ou mais medicamentos da lista ou digitar o nome do medicamento para localizá-lo na lista.



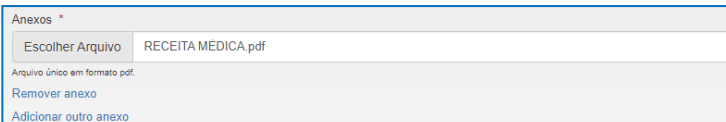
Após a seleção, os medicamentos serão listados no campo:

Medicamentos * ?

- ácido fólico 15 mg comprimido x artesunato 60 mg/mL pó para solução injetável x etionamida 250 mg comprimido x

Anexos: clicar em e selecionar o documento em formato PDF que se deseja anexar à solicitação de medicamentos, como por exemplo um pedido ou receita médica.

Após a seleção do documento, o sistema apresentará o nome do arquivo inserido, bem como, opções para “**Remover anexo**” ou “**Adicionar outro anexo**”.



3 Dados do solicitante

Dados do solicitante

Tipo de pessoa * Gênero *

Física Jurídica Masculino Feminino

CPF * Nome * Nome social ?

CEP * Município * UF *

Logradouro * Número *

Complemento Bairro *

Telefone * E-mail *

Tipo de pessoa: selecionar entre as opções

Tipo de pessoa *
 Física Jurídica

Gênero: selecionar entre as opções

Gênero *
 Masculino Feminino

CPF, Nome, CEP, Município, Logradouro, Número, Complemento, Bairro, Telefone: preencher com os dados do(a) solicitante do medicamento.

UF: selecionar a Unidade Federativa na lista:

UF *
Selecione ▾
AC
AL
AP
AM
BA
CE
DF
ES
GO
MA
MG
MS
MT
PA
PB
PE
PI
PR
RJ
RN

Nome social: ao posicionar o cursor sobre o ícone ⓘ, o sistema apresentará a seguinte mensagem: *“Preencher somente em caso de requerimento do interessado, nos termos da Resolução n.º 270/2018 do Conselho Nacional de Justiça (“Dispõe sobre o uso do nome social pelas pessoas trans, travestis e transexuais usuárias dos serviços judiciários, membros, servidores, estagiários e trabalhadores terceirizados dos tribunais brasileiros.”). No caso de criança e/ou adolescente, o requerimento deve ser efetuado pelo representante legal.”*

4 Relato dos fatos

Relato dos fatos *

Caracteres restantes: 1450.

Relato dos fatos: campo de escrita livre (até 1450 caracteres) destinado ao relato de fatos importantes para a solicitação do medicamento.

Avançar

Após o preenchimento dos campos, clicar em **Avançar**:

- Caso algum campo indicado com sinal de obrigatório (*) não tenha sido preenchido, o sistema desatacará o campo com uma borda vermelha para efetuar o preenchimento.
- Se todos os campos estiverem preenchidos corretamente, o sistema apresentará uma tela com o resumo da solicitação:

Pedido de Medicamentos

Pedido de medicamentos

Foro:	Foro Central Cível
Medicamentos:	acetato de desmopressina 4 microgramas/mL solução injetável
Anexos:	RECEITA MÉDICA.pdf
Solicitante	
Tipo de pessoa:	Física
Gênero:	Masculino
CPF:	133.826.188-98
Nome:	Renata Zyxw
CEP:	11045-300
Município:	Santos
UF:	SP
Logradouro:	Av. Epiácio Pessoa
Número:	300
Complemento:	ap. 28
Bairro:	Boqueirão
Telefone:	13-99999-9999
E-mail:	renatazyxw@gmail.com
Relato dos fatos:	Medicamento solicitado conforme receita médica em anexo.

Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo
5 de outubro de 2022

Voltar

Clicar em **Voltar** caso seja necessário retornar a tela de cadastro para alterar alguma informação.

Clicar em  para efetivar o cadastro da solicitação de medicamentos.

O sistema irá protocolar a solicitação e apresentará a mensagem:

Pedido de Medicamentos

Sua solicitação foi enviada com sucesso!

(Versão 1 – atualizada em 07/10/2022)