

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS
(Última revisão: 13/06/2022)

PCDT: EPILEPSIA REFRATÁRIA

CID 10: G40.0; G40.1; G40.2; G40.3; G40.4; G40.5; G40.6; G40.7; G40.8

1. Medicamentos

Clobazam 10 mg (por comprimido); Clobazam 20 mg (por comprimido); Etossuximida 50 mg/ml (frasco de 120ml); Gabapentina 300 mg (por cápsula); Gabapentina 400 mg (por cápsula); Lamotrigina 25 mg (por comprimido); Lamotrigina 50 mg (por comprimido); Lamotrigina 100 mg (por comprimido);	Levetiracetam 250 mg (por comprimido); Levetiracetam 750 mg (por comprimido); Levetiracetam 100mg/ml solução oral; Primidona 100 mg (por comprimido); Primidona 250 mg (por comprimido); Topiramato 100 mg (por comprimido); Topiramato 25 mg (por comprimido); Topiramato 50 mg (por comprimido); Vigabatrina 500 mg (por comprimido).
--	---

2. Documentos a serem apresentados (Original e cópia)

2.1 Documentos pessoais;

- ✓ Carteira de Identidade – RG
- ✓ Cadastro de Pessoa Física – CPF
- ✓ Cartão Nacional de Saúde – CNS
- ✓ Comprovante de Residência com CEP
- ✓ Declaração Autorizadora + RG e CPF (caso deseja autorizar representante para cadastrar e receber o(s) medicamento).

2.2 Documentos a serem emitidos pelo Médico;

SOLICITAÇÃO INICIAL

- () **LME** - Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;
- () **Receita de Controle Especial**, com posologia para 1 (um) mês de tratamento;
- () **Laudo Médico**, histórico clínico, exame físico geral e relato da frequência das crises epilépticas. (Relatório médico com descrição dos medicamentos e doses máximas previamente empregadas no tratamento, sinais e sintomas clínicos e se possui outras doenças graves).
- () **Termo de Esclarecimento e Responsabilidade**.

RENOVAÇÃO A CADA SEIS MESES

- () **LME** - Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;
- () **Receita de Controle Especial**, com posologia para 1 (um) mês de tratamento;
- () **Laudo Médico**, histórico clínico, exame físico geral e relato da frequência das crises epilépticas. (Relatório médico com descrição dos medicamentos e doses máximas previamente empregadas no tratamento, sinais e sintomas clínicos e se possui outras doenças graves).

2.3 Exames:

SOLICITAÇÃO INICIAL

OBRIGATÓRIOS	FACULTATIVOS
() Eletroencefalograma em vigília e sono; () Cópia do diário de registro de crises.	() Laudo da Tomografia Computadorizada do crânio () Ressonância magnética de encéfalo;
	* Os exames FACULTATIVOS poderão ser solicitados posteriormente à etapa de cadastro pelo Avaliador.

O resultado de exames garante uma correta avaliação sobre o que o medicamento está fazendo no seu organismo. Em alguns casos pode ser necessário ajustar a dose ou até interromper o tratamento.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CEDMEX - Centro Especializado de Dispensação de Medicamentos Excepcionais
TELEFONE: 3218-5900

3. Serviços de Referência

Unidades de Saúde do **SUS** ou da **Rede Privada** que atendam na **especialidade de Neurologia**, regularizadas no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

4. Para receber os medicamentos

O Usuário ou seu Representante legal deve comparecer, ao CEDMEX munido de documento de identificação com foto e Cartão do Usuário.

5. Observações:

1. A resposta à Solicitação será emitida em até 30 (trinta) dias;
2. Os documentos (LME, Receita Médica e Laudo Médico), devem ser emitidos com todos os campos preenchidos de forma legível em acordo com a legislação vigente;
4. Regras estabelecidas pela Portaria de Consolidação nº 06 de 28/09/2017 e Portaria Conjunta nº. 17, de 21 de junho de 2018 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para tratamento de **Epilepsia Refratária**.

Se por algum motivo não usar o medicamento, devolva ao Núcleo de Gestão do Componente Especializado.