

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS
(última revisão: 15/06/2022)

PCDT: Ictioses Hereditárias

CID 10: Q80.0; Q80.1; Q80.2; Q80.3; Q80.8; Q80.9

1. Medicamentos

Acitretina 10 mg, cápsula – Quant.Máxima – 217;
Acitretina 25 mg, cápsula – Quant.Máxima – 93;

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;
- Notificação de Receita**, com posologia para 1 (um) mês de tratamento;
- Laudo Médico**, descrevendo histórico clínico (diagnóstico, sinais e sintomas, tratamentos prévios) do paciente;
- 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;
- Notificação de Receita**, com posologia para 1 (um) mês de tratamento;
- Laudo Médico**, descrevendo histórico clínico (diagnóstico, sinais e sintomas, tratamentos prévios) do paciente;

2.3 Exames Obrigatórios;

SOLICITAÇÃO INICIAL

OBRIGATORIOS

- Beta HCG - sexo feminino em idade fértil.
- AST (Transaminase Glutâmico-Oxalacética-TGO);
- ALT (Transaminase Glutâmico-Pirúvica –TGP);
- Triglicerídeos;
- Creatinina Sérica;
- Ureia Sérica;

*Os exames **FACULTATIVOS** poderão ser solicitados posteriormente à etapa de cadastro pelo Avaliador.

FACULTATIVOS

- Laudo de Biópsia de pele;
- Avaliação idade óssea – em crianças;
- Fosfatase Alcalina;
- Bilirrubinas total e frações;
- GGT - Gama Glutamil Transferase
- Colesterol total;
- Colesterol HDL;
- Colesterol LDL;
- Glicose de jejum;
- Hemograma completo;
- Qualitativo de urina = EQU = EAS;

Os resultados dos exames garantem uma correta avaliação de como o medicamento está agindo no seu organismo. Em alguns casos pode ser necessário ajustar a dose ou até interromper o tratamento.

RENOVAÇÃO A CADA SEIS MESES

- () Cópia do exame de Colesterol total
- () Cópia do exame de HDL
- () Cópia do exame de Triglicerídeos
- () Cópia do exame de Glicemia
- () Cópia do exame de AST (TGO)
- () Cópia do exame de ALT (TGP)
- () Cópia do exame de dosagem de Vitamina D

3. Serviços de Referência

Unidades de Saúde do **SUS** ou da **Rede Privada** que atendam na **especialidade de Dermatologia**, 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;
3. Regras estabelecidas pelas Portarias GM/MS nº. 1554, de 30/07/2013 e Portaria SAS/MS nº. 12, de 27 de julho de 2021 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para tratamento das **Ictioses Hereditárias**.

SE POR ALGUM MOTIVO NÃO USAR O MEDICAMENTO, DEVOLVA AO NÚCLEO DE GESTÃO DO COMPONENTE ESPECIALIZADO.