

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS (Última revisão: 24/04/2023)

PCDT: LÚPUS ERITEMATOSO

CID 10: M32.1; M32.8; L93.0; L93.1

1. Medicamentos

Azatioprina 50 mg (por comprimido)	Cloroquina 150 mg (por comprimido)
Ciclofosfamida 50 mg (por drágea)	Danazol 100 mg (por cápsula)
Ciclosporina 10 mg (por cápsula)	Danazol 200 mg (por cápsula)
Ciclosporina 25 mg (por cápsula)	Hidroxicloroquina 400 mg (por comprimido)
Ciclosporina 50 mg (por cápsula)	Metotrexato 2,5 mg (por comprimido)
Ciclosporina 100 mg (por cápsula)	Metotrexato 25 mg/ml injetável (por ampola de 2 ml)
Ciclosporina 100 mg/ml, solução oral	Micofenolato de mofetila 500mg (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 deseje 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**, contendo sinais e sintomas conforme classificação pela American College of Rheumatology (ACR) 1982/1997 ou critérios SLICC 2012 ou Eular/ACR 2019, forma de manifestação da doença e tratamentos prévios;
- () **Termo de Esclarecimento e Responsabilidade**.
- () **Anexo** - Classificação pela American College of Rheumatology (ACR)
- () **Escore SLEDAI** (Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index)

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**, contendo sinais e sintomas conforme classificação pela American College of Rheumatology (ACR) 1982/1997 ou critérios SLICC 2012 ou Eular/ACR 2019, forma de manifestação da doença e tratamentos prévios;

2.3. Exames Obrigatórios

SOLICITAÇÃO INICIAL

Para Cloroquina e Hidroxicloroquina:

- () Cópia do Hemograma completo
- () Cópia do exame de dosagem de TGP
- () Cópia do exame de dosagem de TGO
- () Cópia do exame VDRL,
- () Cópia do exame anti-HBsAg
- () Cópia do exame anti-HCV
- () Cópia do exame anti-HIV;

Para Azatioprina, Ciclofosfamida, Ciclosporina, Danazol, Metotrexato e Mifeprestona:

- Cópia do Hemograma completo
- Cópia do exame VDRL,
- Cópia do exame anti-HBsAg
- Cópia do exame anti-HCV
- Cópia do exame anti-HIV;

Para Azatioprina:

- Cópia do teste de Mantoux
- Cópia do laudo de Rx de tórax

Para Ciclosporina:

- Cópia do exame de Creatinina sérica;
- Cópia do teste de Mantoux;
- Cópia do laudo de Rx de tórax.

Para Ciclofosfamida:

- Cópia do exame de B-HCG sérico para mulheres em idade fértil - 10 a 49 anos;
- Cópia do teste de Mantoux

Para Danazol

- Cópia do exame de B-HCG sérico para mulheres em idade fértil - 10 a 49 anos;
- Cópia do exame de dosagem de TGP
- Cópia do exame de dosagem de TGO
- Cópia do exame de Creatinina sérica;

Para Metotrexato

- Cópia do exame de B-HCG sérico para mulheres em idade fértil - 10 a 49 anos;
- Cópia do exame de dosagem de TGP
- Cópia do exame de dosagem de TGO
- Cópia do exame de Creatinina sérica;
- Cópia do exame de Uréia sérica;
- Cópia do exame de Fosfatase alcalina
- Cópia do teste de Mantoux;

Para Mifeprestona de Mifeprestona

- Cópia do exame de B-HCG sérico para mulheres em idade fértil - 10 a 49 anos;
- Cópia do exame de dosagem de TGP
- Cópia do exame de dosagem de TGO
- Cópia do teste de Mantoux.

O resultado de exames garante 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.

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

RENOVAÇÃO A CADA SEIS MESES

- Cópia do exame de dosagem de ALT (glutâmico pirúvica - TGP);
- Cópia do exame de dosagem de AST (glutâmico oxaloacética - TGO);
- Cópia do exame de hemograma completo com contagem de plaquetas;
- Cópia do exame de dosagem de Creatinina sérica;
- Cópia do exame de dosagem de Fosfatase alcalina
- Cópia do exame de dosagem de Proteína C-reativa
- Cópia do Sumário de Urina

3. Serviços de Referência

Unidades de Saúde do **SUS** ou da **Rede Privada** sendo o médico **Reumatologista**, regularizados no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

4. Para receber os medicamentos

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

5. Observações:

1. A resposta à Solicitação será emitida em até 20 (vinte) dias úteis;
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 pela Portaria Conjunta nº 21, de 1 de novembro de 2022 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da **Lúpus Eritematoso Sistêmico.**

SE POR ALGUM MOTIVO NÃO USAR O MEDICAMENTO, DEVOLVA AO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.