

TELEFONE: (83) 99114-0673/ (83) 99118-8691/ (83) 99185-2657

Relação de Documentos e Exames para Solicitação de Medicamentos

(Última revisão: 30/07/2025)

PCDT: Anemia na Doença Renal Crônica

CID-10: N18.0 e N18.8

1. Medicamentos Disponíveis:

- Alfaepoetina 10.000 UI sol inj ou pó liof inj (frasco ampola);
- Alfaepoetina 4.000 UI sol inj (frasco ampola);
- Sacarato de hidróxido férrico 100 mg sol inj (frasco ampola) 5 ml.;

2. Documentos Necessários:

2.1 Documentos Pessoais (Original e Cópia):

- () Carteira de Identidade (RG)
- () Cadastro de Pessoa Física (CPF)
- () Cartão Nacional de Saúde (CNS)
- () Comprovante de Residência com CEP

Caso o paciente deseje autorizar um representante para cadastro e retirada do medicamento, deve apresentar:

- **Declaração Autorizadora** + RG e CPF do representante

2.2 Documentos a serem emitidos pelo Médico (Original):

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 . Descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas e tratamentos prévios (verificar de acordo com o medicamento solicitado);
() Termo de Esclarecimento e Responsabilidade .

TELEFONE: (83) 99114-0673/ (83) 99118-8691/ (83) 99185-2657

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;
- **Descrição clínica** detalhada dos sinais e sintomas e tratamentos prévios.

1.1 Exames Obrigatórios (Cópia):

Para Solicitação Inicial:

- () Cópia do exame de dosagem de Ferritina sérica
- () Cópia do exame de dosagem de Hemoglobina (Hemograma)
- () Cópia do exame de Saturação de transferrina (calculável pelo ferro sérico e capacidade total de ligação do ferro)
- () Cópia do exame de Taxa de filtração glomerular (resultado do Clearance de Creatinina ou calculável pela creatinina sérica)

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.

3. Serviços de Referência:

Unidades de Saúde do **SUS** ou da **Rede Privada** que atendam os **pacientes com anemia na doença renal crônica devem ser acompanhados em serviços especializados de nefrologia com terapia renal substitutiva (hemodiálise e diálise peritoneal)**, regularizadas no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

4. Para receber os medicamentos:

O usuário ou seu representante legal deve comparecer à Farmácia Especializada da Paraíba, munido de:

- Documento de identificação com foto
- Receita médica de acordo com a Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998.
- Cartão do usuário

TELEFONE: (83) 99114-0673/ (83) 99118-8691/ (83) 99185-2657

5. Observações:

- 5.1. A resposta à Solicitação será emitida em até 20 (vinte) dias úteis;
- 5.2. 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;
- 5.3. Regras estabelecidas pelas Portarias GM/MS nº. 1554, de 30/07/2013 e Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas de Anemia na doença renal crônica - **Alfaepoetina**;
- 5.4. A depender da situação clínica do paciente, exames/documentos adicionais poderão ser solicitados para que a avaliação seja concluída
- 5.5. **Para Alfaepoetina:** levar caixa de isopor para transportar o medicamento da farmácia até a sua casa e guardá-lo imediatamente na geladeira.

6. Atenção à Validade dos Exames:

- Exames Laboratoriais: **Validade de 3 meses**
- Exames de Imagem: **Validade de 1 ano**
- Beta HCG ou Ultrassonografia Obstétrica: **Do mês vigente**
- Exames Genéticos: **Sem validade**



TELEFONE: (83) 99114-0673/ (83) 99118-8691/ (83) 99185-2657