

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS
(última atualização: 31/07/2024)**PCDT:** DOENÇA DE ALZHEIMER**CID 10:** G30.0; G30.1; G30.8; F00.0; F00.1; F00.2**1. Medicamentos**

Donepezila 5 mg (por comprimido) Donepezila 10 mg (por comprimido) Galantamina 8 mg (por cápsula de liberação prolongada) Galantamina 16 mg (por cápsula de liberação prolongada) Galantamina 24 mg (por cápsula de liberação prolongada) Memantina 10 mg (por cápsula de liberação prolongada)	Rivastigmina 1,5 mg (por cápsula) Rivastigmina 2,0 mg/ml solução oral (por frasco de 120 ml) Rivastigmina 3 mg (por cápsula) Rivastigmina 4,5 mg (por cápsula) Rivastigmina 6 mg (por cápsula) Rivastigmina 9 mg adesivo transdérmico Rivastigmina 18 mg adesivo transdérmico
--	---

2. Documentos a serem apresentados (Original e cópia)**2.1 Documentos pessoais;**

<ul style="list-style-type: none">✓ 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 E PARA ADEQUAÇÃO DE TRATAMENTO () 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 ,(Descrição clínica dos sinais e sintomas e se paciente possui outras doenças concomitante); () Termo de Esclarecimento e Responsabilidade . () MEEM - Avaliação Clínica- Mini exame do estado mental ; () CDR - Avaliação Clínica - Escala de CDR (Estadiamento Clínico das Demências) .

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 ,(Descrição clínica dos sinais e sintomas e se paciente possui outras doenças concomitante);
--

2.3 Exames Laboratoriais Obrigatórios;

SOLICITAÇÃO INICIAL E PARA ADEQUAÇÃO DE TRATAMENTO () Cópia do laudo de Tomografia Computadorizada ou Ressonância Computadorizada do encéfalo; () Cópia do exame de dosagem de Hemograma com plaquetas; () Cópia do exame de dosagem de Sódio sérico; () Cópia do exame de dosagem de Potássio sérico;



CEAF-Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
TELEFONE: (83) 99114-0673/99118-8691

- Cópia do exame de dosagem de Glicose de jejum;
- Cópia do exame de dosagem de TSH;
- Cópia do exame de dosagem de Vitamina B12 ;
- Cópia do exame de dosagem de Creatinina sérica ;
- Cópia do exame de dosagem de Ácido Fólico (folato);
- Cópia do exame de dosagem de Cálcio total sérico;
- Cópia do exame de sorologia para LUES (VDRL);
- Cópia do exame de dosagem de TGO;
- Cópia do exame de dosagem de TGP.

3. Serviços de Referência

Unidades de Saúde do **SUS** ou da **Rede Privada**, devem ser encaminhados para serviço **especializado em neurologia, geriatria ou psiquiatria, ou para atendimento por médico com treinamento na avaliação de quadros demenciais**, 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, receita médica atualizada, Cartão Nacional do SUS e Cartão de Controle 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 pelas Portarias GM/MS nº. 1554, de 30/07/2013 e Portaria Conjunta MS nº. 13, de 28 de novembro de 2017 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para tratamento da **Doença de Alzheimer**.

Atenção a validade dos exames!!!

Exames laboratoriais: **validade de 6 meses.**

Exames de imagem: **validade de 1 ano.**

Beta HCG ou ultrassom obstétrica: **validade de 30 dias.**

Exames Genéticos: **sem validade.**

Se por algum motivo, não usar o medicamento, devolva-o ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.