

CEAF-Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
TELEFONE: (83) 99114-0673/99118-8691**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS**
(Última revisão: 31/07/2024)**PCDT:** Doença falciforme
CID 10: D57.0, D57.1, D57.2
D56.1; D56.8 (Fenoximetilpenicilina)**1. Medicamentos****Hidroxiureia 500 mg (por cápsula);
Fenoximetilpenicilina Potássica 80000UI (Pen V oral®) – Para crianças até 5 anos de idade****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**, detalhado a descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas;
- Anexo I**;
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.**

RENOVAÇÃO A CADA SEIS MESES E PARA ADEQUAÇÃO DO TRATAMENTO

- 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**, detalhado a descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas;

2.3 Exames Obrigatórios**SOLICITAÇÃO INICIAL**

Para Fenoximetilpenicilina Potássica 80000UI (Pen V oral®).	Para hidroxauréia
<input type="checkbox"/> Cópia do exame de dosagem de Hemoglobina Fetal (Eletroforese de Hemoglobina);	<input type="checkbox"/> Cópia do exame de B-HCG sérico para mulheres em idade fértil;
<input type="checkbox"/> Cópia do exame de Hemograma completo	<input type="checkbox"/> Cópia da contagem de Reticulócitos;
	<input type="checkbox"/> Cópia do exame de dosagem de Hemoglobina Fetal (Eletroforese de Hemoglobina).

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



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

PARA ADEQUAÇÃO DO TRATAMENTO

Para: Fenoximetilpenicilina Potássica 80000UI (Pen V oral®).

() Cópia do exame de Hemograma completo

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

3. Serviços de Referência

Unidades de Saúde do **SUS** ou da **Rede Privada** devem ser acompanhadas no centro de referência para DF, que deve contar com médico **hematologista**, bem como disponibilizar, preferentemente no próprio centro, acesso a radiologia, cardiologia, pneumologia, ortopedia, urologia e gineco-obstetrícia, 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 de Consolidação nº. 6, de 28/09/2017 e Portaria Conjunta nº 05, de 19 de fevereiro de 2018 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da **Doença Falciforme**.

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.**