

TELEFONES: 83 99114-0673/ 99118-8691/ 99185-2657**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS**
(Última revisão: 05/05/2025)**PCDT:** Hidradenite Supurativa (idade mínima de 18 anos)**CID 10:** L73.2**1. Medicamento**

Adalimumabe 40mg/ml sol injetável (por seringa preenchida)

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 da Farmácia Especializada da Paraíba;

() **Prescrição médica** devidamente preenchida;

() **Descrição clínica detalhada** dos sinais e sintomas e tratamentos prévios, contendo histórico de lesões recorrentes dolorosas ou supurativas mais de 2 vezes em 6 meses; localização anatômica típica, tipo de lesões típicas e histórico familiar, sem evidência microbiológica de patógenos ou com presença de microflora normal de pele nas lesões;

() **Anexo** Classificação de Estágios de Hurley;

() **Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.**

RENOVAÇÃO A CADA SEIS MESES

() **LME** -Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos da Farmácia Especializada da Paraíba;

() **Prescrição médica** devidamente preenchida;

() **Descrição clínica detalhada** dos sinais e sintomas e tratamentos prévios, contendo histórico de lesões recorrentes dolorosas ou supurativas mais de 2 vezes em 6 meses; localização anatômica típica, tipo de lesões típicas e histórico familiar, sem evidência microbiológica de patógenos ou com presença de microflora normal de pele nas lesões;

2.3 Exames Obrigatórios:**SOLICITAÇÃO INICIAL E PARA ADEQUAÇÃO DE TRATAMENTO**

() Cópia do Raio X de tórax;

() Cópia do exame de teste de Mantoux (PPD);

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 na **especialidade correspondente à patologia**, regularizadas no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

TELEFONES: 83 99114-0673/ 99118-8691/ 99185-2657

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 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 nº. 14, de 11 de setembro de 2019 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para tratamento da **Hidradenite Supurativa**.

LEVAR CAIXA DE ISOPOR PARA TRANSPORTAR O MEDICAMENTO DA FARMÁCIA ATÉ A SUA CASA E GUARDÁ-LO IMEDIATAMENTE NA GELADEIRA.

Atenção a validade dos exames!!!

Exames laboratoriais: **validade de 03 meses.**

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

Beta HCG ou ultrassonografia obstétrica: **do mês vigente**

Exames Genéticos: **sem validade**

Se por algum motivo, não usar o medicamento, devolva-o à Farmácia Especializada da Paraíba.