

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS
(Última revisão: 04/06/2022)

PCDT: Anemia Hemolítica Autoimune
CID 10: D59.0; D59.1

1. Medicamentos

Imunoglobulina Humana 2,5 g injetável (por frasco)
Imunoglobulina Humana 5,0 g injetável (por frasco)
Ciclofosfamida 50 mg (por drágea)
Ciclosporina 10 mg (por cápsula)
Ciclosporina 25 mg (por cápsula)
Ciclosporina 50 mg (por cápsula)
Ciclosporina 100 mg (por cápsula)
Ciclosporina 100 mg/ml solução oral (por frasco de 50 ml)

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 do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;
- () **Notificação de Receita**, com posologia para 1 (um) mês de tratamento;
- () Descrição clínica detalhada de sinais e sintomas e tratamentos prévios;
- () **Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.**

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 de sinais e sintomas e tratamentos prévios;

2.3 Exames:

SOLICITAÇÃO INICIAL

OBRIGATORIOS

- () Cópia do exame de dosagem de Hemoglobina (Hemograma);
- () Cópia do teste de Coombs direto (TCD).

APRESENTAR AO MENOS UM DOS TRÊS

- () Cópia do exame de contagem de Reticulócitos;
- () Cópia do exame de dosagem de Desidrogenase láctica (DHL);
- () Cópia do exame de dosagem de Haptoglobina.

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.

RENOVAÇÃO A CADA SEIS MESES

Para todos os medicamentos:

() Cópia do exame de dosagem de Hemoglobina (Hemograma);

Para Ciclofosfamida:

- () Cópia da dosagem de Alanina aminotransferase - ALT (TGP);
- () Cópia da dosagem de Aspartato aminotransferase - AST (TGO);
- () Cópia da dosagem de GAMA-GT;
- () Cópia da dosagem de bilirrubinas;

Para Ciclosporina:

() Cópia do exame de Creatinina Sérica;

3. Serviços de Referência

Unidades de Saúde do **SUS** ou da **Rede Privada** que atendam na **especialidade de Hematologia**, 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 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 27, de 26 de novembro de 2018.
4. Para o recebimento de **IMUNOGLOBULINA HUMANA** trazer caixa de isopor para transportar o medicamento da farmácia até a sua casa e guardá-lo imediatamente na geladeira;
5. Se por algum motivo não usar o medicamento, devolva ao CEDMEX.

Para o recebimento de **IMUNOGLOBULINA HUMANA** trazer caixa de isopor para transportar o medicamento da farmácia até a sua casa e guardá-lo imediatamente na geladeira



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

WWW.PARAIBA.PB.GOV.BR

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CEDMEX - Centro Especializado de Dispensação de Medicamentos Excepcionais

TELEFONE: 3218-5900 / 3214-2627