

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - CEAF
CEDMEX - Centro Especializado de Dispensação de Medicamentos Excepcionais
TELEFONE: 3218-5900 / 3214-2627

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS
(última atualização: 13/06/2022)

PCDT: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)
CID 10: J44.0; J44.1; J44.8

1. Medicamentos

Budesonida 200 mcg (por cápsula inalante)
Budesonida 200 mcg pó inalante ou aerossol bucal (por frasco com 100 doses)
Budesonida 200 mcg pó inalante ou aerossol bucal (por frasco com 200 doses)
Budesonida 400 mcg (por cápsula inalante)
Brometo de tiotrópio monoidratado 2,5mcg + cloridrato de olodaterol 2,5mcg (pó inalante)
Brometo de umeclidínio 62,5mcg + Trifenatato de vilanterol 25mcg (pó inalante)
Fenoterol 100 mcg (por frasco de 200 doses)
Formoterol 12 mcg (por cápsula inalante)
Formoterol 12 mcg + Budesonida 400 mcg (por cápsula inalante)
Formoterol 12 mcg + Budesonida 400 mcg po inalante (por frasco de 60 doses)
Formoterol 6 mcg + Budesonida 200 mcg pó inalante (por frasco de 60 doses)
Formoterol 6mcg + Budesonida 200 mcg (por cápsula inalante)
Salmeterol 50 mcg pó inalante ou aerossol bucal (por frasco de 60 doses)

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;
- () **Descrição clínica detalhada** dos sinais e sintomas respiratórios, o estágio da DPOC, se paciente é tabagista, as doenças concomitantes e o número de exacerbações moderadas a grave no ano anterior que exijam tratamento com antibiótico e corticosteroide;
- () **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;
- () **Laudo Médico**, descrevendo histórico clínico do paciente e diagnóstico.

2.3 EXAMES OBRIGATÓRIOS

SOLICITAÇÃO INICIAL

() Cópia do exame de **Espirometria** demonstrando o Volume expiratório forçado (VEF1) fase pós-broncodilatador e o Pico de fluxo expiratório (PFE) – **No caso da impossibilidade da realização do exame, apresentar uma justificativa médica;**

3. Serviços de Referência

Unidades de Saúde do **SUS** ou da **Rede Privada** que atendam na **especialidade de Alergologia ou Pneumologia**, 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, CPF ou Cartão Nacional do SUS e Cartão de Controle do Usuário

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. Se, por algum motivo, não usar o medicamento **devolva ao CEDMEX.**
- 5.4. Regras estabelecidas pelas Portaria de Consolidação nº. 6, de 28/09/2017 e Portaria Conjunta nº19 de 16 de novembro de 2021 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.**

Se por algum motivo não usar o medicamento, devolva ao Núcleo de Gestão do Componente Especializado.