

## RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS

(última revisão: 17/06/2022)

**PCDT: DOENÇA RENAL CRÔNICA**

**CID 10: N18.0; N18.8; N25.0**

### 1. Documentos a serem apresentados (Original e cópia)

#### 1.1 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).

#### 1.2 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**. Descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas e tratamentos prévios (verificar de acordo com o medicamento solicitado);
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade**.

##### Para Renovação (a cada 3 meses) ou Adequação (aumento de dose/inclusão de medicamento) apresentar os seguintes documentos e exames:

- 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;

### 2.Exames Obrigatórios:

##### SOLICITAÇÃO INICIAL

###### Para Alfaepoetina:

- Cópia do exame de Ferritina Sérica;
- Cópia do exame de Hemograma;
- Cópia do exame de Saturação de Transferrina;
- Cópia do exame de Clearance de Creatinina;
- Cópia do exame de Uréia;
- Cópia do exame de Creatinina Sérica.

###### Para Desferroxamina:

- Cópia do exame de Alumínio Sérico;
- Laudo de avaliação oftalmológica e otorrinolaringológica.

###### Para Calcitriol:

- Relato médico informando os tratamentos prévios com uso apropriado de quelantes de fósforo e/ou cinacalcete, se o paciente realiza terapia renal substitutiva, ou foi submetido a paratireoidectomia;
- Cópia do exame de Cálcio Total Sérico;
- Cópia do exame de Fósforo Sérico;
- Cópia do exame de Paratormônio - PTH;
- Cópia do exame de Vitamina D25 Hidroxi.



**Para Cinacalcete:**

- Cópia do exame de Cálcio Total Sérico;
- Cópia do exame de Fósforo Sérico;
- Cópia do exame de Paratohormônio - PTH;
- Relato médico informando os tratamentos prévios, casos de refratariedade ao calcitriol ou paricalcitol; indicar se o paciente realiza terapia renal substitutiva, em programa regular de diálise.

**Para Paricalcitol:**

- Cópia do exame de Cálcio Total Sérico;
- Cópia do exame de Fósforo Sérico;
- Cópia do exame de Paratohormônio - PTH;
- Relato médico informando os tratamentos prévios com uso apropriado de calcitriol (pelo menos 2 tentativas) e quelantes de fósforo; indicar se o paciente realiza terapia renal substitutiva e a concentração de cálcio no dialisato, quando aplicável.

**Para Sevelamer:**

- Descrição clínica informando os tratamentos prévios, uso de quelantes à base de cálcio ou contra-indicação ao uso destes; se o paciente encontra-se em programa regular de diálise e há quanto tempo; e se está em acompanhamento com nutricionista e realizando dieta pobre em fósforo;
- Cópia do exame de Cálcio Total Sérico;
- Cópia do exame de Fósforo Sérico;
- Cópia do exame de Paratohormônio - PTH;
- Cópia do exame de Albumina Sérica

**Para Sacarato de Hidróxido Férrico:**

- Cópia do exame de Ferritina Sérica;
- Cópia do exame de Uréia;
- Cópia do exame de Creatinina Sérica;
- Cópia do exame de Saturação de Transferrina;
- Cópia do exame de Clearance de Creatinina;
- Cópia do exame de Hemograma;
- Relato médico informando se paciente encontra-se em tratamento conservador, diálise peritoneal ou hemodiálise.

**RENOVAÇÃO**

**Para Sacarato de Hidróxido Férrico e Alfapoetina:**

- Cópia do exame de Ferritina Sérica;
- Cópia do exame de Saturação de Transferrina;
- Cópia do exame de Hemograma.

**Para Cinacalcete:**

- Cópia do exame de Cálcio Total Sérico;
- Cópia do exame de Paratohormônio - PTH;

**Para Paricalcitol:**

- Cópia do exame de Paratohormônio - PTH;

**Para Calcitriol:**

- Cópia do exame de Cálcio Total Sérico;
- Cópia do exame de Fósforo Sérico;
- Cópia do exame de Paratohormônio - PTH;
- Cópia do exame de Vitamina D25 Hidroxi.

**Para Sevelamer:**

- Cópia do exame de Cálcio Total Sérico;
- Cópia do exame de Fósforo Sérico;
- Cópia do exame de Paratohormônio - PTH;
- Cópia do exame de Albumina Sérica

**3. Serviços de Referência:**

Unidades de Saúde do **SUS** ou da **Rede Privada** que atendam na **especialidade de Nefrologia**, 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 de Controle.



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

**5. Observações:**

1. A resposta à Solicitação será emitida em até 10 (dez) dias;
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 Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas;
4. A depender da situação clínica do paciente, exames/documentos adicionais poderão ser solicitados para que a avaliação seja concluída

**PARA ALFAEPOETINA E SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO:**

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

**SE POR ALGUM MOTIVO, NÃO USAR O MEDICAMENTO,  
DEVOLVA-O AO CEDMEX.**