

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS**  
(Última revisão: 15/06/2022)

**PCDT:** MUCOPOLISSACARIDOSE DO TIPO VI  
**CID 10:** E76.2

**1. Medicamentos:**

Galsulfase 1 mg/ml (por frasco ampola)

**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;
- ( ) **Laudo Médico**, com descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas informando se o paciente possui outras doenças concomitante e os tratamentos farmacológicos utilizados atualmente pelo paciente;
- ( ) **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**, com descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas informando se o paciente possui outras doenças concomitante e os tratamentos farmacológicos utilizados atualmente pelo paciente.

**2.3 Exames obrigatórios:**

**SOLICITAÇÃO INICIAL**

- ( ) Cópia da enzima arilsulfatase B (ASB);
- ( ) Cópia do exame de arilsulfatase A **OU** heparan N-sulfatase **OU** iduronato-sulfatase;
- ( ) Cópia do exame de dosagem de glicosaminoglicanos totais na urina (GAGs) **OU** cópia do exame de dermatansulfato (DS) **OU** cópia de exame genético do gene ASB.

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.

\*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 regularizadas no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**CEDMEX - Centro Especializado de Dispensação de Medicamentos Excepcionais**

**TELEFONE: 3218-5900 / 3214-2627**

**4. Para receber os medicamentos**

O Usuário ou seu Representante legal deve comparecer, ao CEDMEX 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 pelas Portaria de Consolidação nº. 6, de 28/09/2017 e Portaria Conjunta Nº 20, de 05 dezembro de 2019 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para tratamento da **Mucopolissacaridose Tipo VI**.

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 ao CEDMEX.**