

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

PCDT: POLINEUROPATIA AMILOIDÓTICA FAMILIAR (PAF)

CID 10: E85.1

1. Medicamentos

Tafamidis 20mg

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;
- () **Laudo Médico** contendo quadro clínico determinado por especialistas na área de neurologia ou cardiologia, constatação do depósito amiloide, teste genético comprovando a mutação em TTR e histórico familiar da doença;
- () **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**. Descrição clínica dos sinais e sintomas.

2.3 Exames Obrigatórios

SOLICITAÇÃO INICIAL

- () Cópia do exame de DNA com a presença de mutação e sintomatologia compatível

O resultado de exames garante uma correta avaliação de como o medicamento está agindo 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.

RENOVAÇÃO A CADA SEIS MESES

- () Cópia do exame de Uréia;
- () Cópia do exame de Creatinina;
- () Cópia do exame de Ácido úrico;
- () Cópia do exame de Taxa de Filtração Glomerular (Clearance de Creatinina);
- () Cópia do exame de Proteína em urina de 24horas;
- () Cópia do exame de TGO;
- () Cópia do exame de TGP;

3. Serviços de Referência

Unidades de Saúde do **SUS** ou da **Rede Privada** que atendam na **especialidade de Neurologia ou Cardiologia**, 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, 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 Portarias GM/MS nº. 1554, de 30/07/2013 e Portaria Conjunta nº 22, de 02 de outubro de 2018, que Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da **Polineuropatia Amiloidótica Familiar**.

SE POR ALGUM MOTIVO, NÃO USAR O MEDICAMENTO,

DEVOLVA-O AO CEDMEX.