

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS
(Última revisão: 30/11/2022)

PCDT: PREVENÇÃO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM GESTANTES COM TROMBOFILIA

CID 10: D68.8, I82.0, I82.1, I82.2, I82.3, I82.8, O22.3, O22.5

1. Medicamentos

ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG SOL INJ (SER PREENC) 0,4 ML
ENOXAPARINA SÓDICA 60 MG SOL INJ (SER PREENC) 0,6 ML

INDICAÇÃO DE USO DE ACORDO COM O PCDT

Peso da gestante	Dose PROFILÁTICA de enoxaparina sódica
Até 89 kg	40 mg/dia
Acima de 90 kg	60mg/dia
Peso da gestante	Dose PLENA de enoxaparina sódica
Até 69kg	60 mg de 12 em 12 horas
Acima de 70kg	80 mg de 12 em 12 horas**

** A dose de 80 mg pode ser administrada com duas seringas de 40 mg

2. Documentos a serem apresentados (Original e cópia)

2.1 Documentos pessoais

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">✓ 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).✓ Pós-parto: apresentar certidão de nascimento do bebê. |
|---|

2.2 Documentos a serem emitidos pelo Médico

SOLICITAÇÃO INICIAL

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">() 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 tratamentos prévios e histórico familiar ou pessoal de Tromboembolismo Venoso, Síndrome Antifosfolípideo e/ou trombofilia hereditária e pós-parto.() Termo de Esclarecimento e Responsabilidade. |
|---|

RENOVAÇÃO

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">() 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. |
|---|

2.3 Exames Obrigatórios (em um intervalo de 3 meses/datas diferentes)

SOLICITAÇÃO INICIAL	
<p>() Cópia do exame de hemograma completo com contagem de plaquetas (<i>paciente com contagem de plaquetas abaixo de 100.000 deverá apresentar declaração médica com autorização para realização do tratamento</i>);</p> <p>() Cópia de exame de Dosagem de creatinina sérica;</p> <p>() Cópia do exame de Dosagem de B-hCG OU ultrassonografia transvaginal ou pélvica (Validade de 11 dias).</p>	
<p>Para trombofilia hereditária (Apresentar ao menos 1 exame laboratorial reagente):</p> <p>() Fator V de Leiden;</p> <p>() Mutação G20210A no gene da protrombina;</p> <p>() Dosagem de proteína C funcional e dosagem de proteína S livre ou dosagem de proteína S funcional.</p>	<p>Para trombofilia adquirida, Síndrome Antifosfolípideo (Apresentar ao menos 1 exame laboratorial reagente):</p> <p>() Anticoagulante lúpico;</p> <p>() Anticardiolipinas IgG e IgM;</p> <p>() Anti-beta2glicoproteína 1 IgG ou IgM.</p>

RENOVAÇÃO
<p>() Cópia do exame de hemograma completo;</p> <p>() Cópia de exame de contagem de plaquetas;</p> <p>() Cópia de exame de Dosagem de creatinina sérica;</p> <p>() Cópia do exame de Dosagem de B-hCG urinário OU dosagem de B-hGC sérico OU ultrassonografia transvaginal ou pélvica (Validade de 11 dias).</p>
<p>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.</p>
<p>Outros exames poderão ser solicitados posteriormente à etapa de cadastro pelo Avaliador.</p>

3. Serviços de Referência

<p>Unidades de Saúde do SUS ou da Rede Privada que atendam na especialidade de Hematologista, Ginecologia e/ou Obstetrícia, Cirurgião vascular e Angiologista, regularizadas no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.</p>

4. Para receber os medicamentos

<p>O Usuário ou seu Representante legal deve comparecer ao CEDMEX munido de documento de identificação com foto, Cartão Nacional de Saúde, cópia de exame que comprove a continuidade da gestação (Beta HCG ou Laudo da ultrassonografia) e Cartão do Usuário.</p>
--

5. Observações:

<ol style="list-style-type: none">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 23, de 21 de dezembro de 2021.

SE POR ALGUM MOTIVO, NÃO USAR O MEDICAMENTO, DEVOLVA AO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.