

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS**
(Última revisão: 21/06/2023)

PCDT: Acromegalia
CID 10: E22.0

1. MEDICAMENTOS

Cabergolina 0,5 mg (por comprimido)
Lanreotida 60 mg solução injetável (por seringa preenchida)
Lanreotida 90 mg solução injetável (por seringa preenchida)
Lanreotida 120 mg solução injetável (por seringa preenchida)
Octreotida lar 10 mg/ml pó p/ susp injetável (por frasco-ampola)
Octreotida lar 20 mg/ml pó p/ susp injetável (por frasco-ampola)
Octreotida lar 30 mg/ml pó p/ susp injetável (por frasco-ampola)

2. DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS**2.1 Documentos pessoais (ORIGINAL E CÓPIA);**

- 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/ou receber o medicamento).

2.2 Documentos a serem emitidos pelo Médico (ORIGINAL)**SOLICITAÇÃO INICIAL**

- () **LME** - Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;
() **Prescrição médica** - com posologia para 1 (um) mês de tratamento;
() **Descrição clínica** detalhada dos sinais e sintomas e tratamentos prévios já realizados (cirúrgicos, radioterápico e/ou farmacológicos);
() **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;
() **Descrição clínica** detalhada dos sinais e sintomas e tratamentos prévios (cirúrgico, radioterápico e/ou farmacológico);

2.3 Exames**SOLICITAÇÃO INICIAL**

- () Cópia do laudo de Tomografia Computadorizada ou Ressonância Computadorizada de sela túrcica;
() Cópia do exame de dosagem de IGF-1 (Somatomedina-C);
() Cópia do exame de dosagem de GH.



CEAF-Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
TELEFONE: 83 99114-0673

RENOVAÇÃO A CADA SEIS MESES

- Cópia do exame de dosagem de IGF-1
 Cópia do exame de dosagem de GH

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.

3. SERVIÇOS DE REFERÊNCIA

Unidades de Saúde do **SUS** ou da **rede privada** que atendam na **especialidade de Neurologia, Endocrinologia ou Neuroendocrinologia** regularizadas no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

4. PARA RECEBER OS MEDICAMENTOS

O Usuário ou seu Representante legal deve comparecer ao CEAF munido de documento de identificação com foto, prescrição médica atualizada, 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, Prescrição Médica e Laudo Médico), devem ser emitidos com todos os campos obrigatórios preenchidos de forma legível em acordo com a legislação vigente;
5.3 Regras estabelecidas pela Portaria de Consolidação nº. 6, de 28/09/2017 e Portaria Conjunta Nº 2, de 7 de janeiro de 2019 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para tratamento da **Acromegalia**.

Para o recebimento de **OCTREOTIDA** ou **LANREOTIDA**, trazer 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 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.