

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS**
(Última revisão: 26/06/2023)**PCDT: DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE**
CID 10: E88.9**1. Medicamentos**

Biotina 2,5 mg (por cápsula)

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**, detalhado a descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas;
- 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**, detalhado a descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas;

2.3 Exames Obrigatórios**SOLICITAÇÃO INICIAL**

- Cópia do exame de dosagem de biotinidase no plasma ou em papel-filtro (teste do pezinho).
- 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.

3. Serviços de ReferênciaUnidades de Saúde do **SUS** ou da **Rede Privada** que atendam a especialidade correspondente a patologia, regularizados no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.**4. Para receber os medicamentos**

O Usuário ou seu Representante legal deve comparecer ao serviço munido de documento de identificação com foto e Cartão do Usuário.



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

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 pela Portaria de Consolidação nº. 6, de 28/09/2017 e Portaria Conjunta Nº 13, de 4 de maio de 2018 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da **Deficiência de Biotinidase**.

**Se por algum motivo, não usar o medicamento, devolva-o ao
Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.**