

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS
(Última revisão: 26.06.2023)**PCDT:** Deficiência do Hormônio de Crescimento - Hipopituitarismo
CID 10: E23.0**1. Medicamentos**

Somatropina 4 UI – frasco-ampola Somatropina 12 UI – frasco-ampola

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). |
|--|

2.2 Documentos a serem emitidos pelo Médico;**SOLICITAÇÃO INICIAL**

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> LME -Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;<input type="checkbox"/> Notificação de Receita, com posologia para 1 (um) mês de tratamento;<input type="checkbox"/> Para crianças e adolescentes: Laudo Médico descrito por um endocrinologista ou pediatra informando peso e comprimento ao nascer, idade gestacional (na impossibilidade de não fornecer tais dados, informar a não inclusão dos mesmos); estadiamento puberal; reposições hormonais realizadas; altura medida dos pais biológicos; e se paciente possui outras doenças concomitantes;<input type="checkbox"/> Para adultos: Laudo Médico descrito por um endocrinologista informando: as reposições hormonais realizadas, se pertinente; fatores de risco para deficiência iniciada na vida adulta; se paciente possui outras doenças concomitantes; comprovação de deficiência prévia, se existente;<input type="checkbox"/> Termo de Esclarecimento e Responsabilidade. |
|--|

RENOVAÇÃO A CADA SEIS MESES

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> LME -Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;<input type="checkbox"/> Notificação de Receita, com posologia para 1 (um) mês de tratamento;<input type="checkbox"/> Laudo, contendo descrição clínica dos sinais e sintomas, incluindo a duração dos sintomas, histórico de tratamentos já realizados. |
|--|

2.3 Exames Obrigatórios;**SOLICITAÇÃO INICIAL**

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Cópia do exame de dosagem de Glicose de jejum;<input type="checkbox"/> Cópia do exame de dosagem de TSH Obrigatório;<input type="checkbox"/> Cópia do laudo de Tomografia computadorizada ou Ressonância nuclear magnética;<input type="checkbox"/> Cópia do teste provocativo de secreção de GH (hormônio do crescimento);<input type="checkbox"/> Cópia do exame de dosagem de IGF-1 (Somatomedina-C);<input type="checkbox"/> Cópia do laudo de Rx de mãos e punhos;<input type="checkbox"/> Cópia da Curva do Crescimento. |
|---|

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.
--



RENOVAÇÃO

Para crianças e adolescentes:

- Medidas Antropométricas – **apresentar a cada 6 meses;**
- Glicemia de jejum– **Apresentar anualmente;**
- TSH - Hormônio Estimulador da Tiroxina – **Apresentar anualmente;**
- Exame radiológico para avaliação da idade óssea – **Apresentar anualmente;**
- Dosagem de IGF-1 - **Apresentar anualmente.**

Para adultos:

- Dosagem de IGF-1 - **Apresentar anualmente;**

3. Serviços de Referência

Unidades de Saúde do **SUS** ou da **Rede Privada** que atendam na **especialidade de Endocrinologia e/ou Pediatria**, 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 do SUS, receita médica atualizada 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 pela Portaria de Consolidação nº. 6, de 28/09/2017 e a Portaria Conjunta Nº 28, de 30 de novembro de 2018 que a prova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da **Deficiência do Hormônio de Crescimento – Hipopituitarismo**

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-o ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.