

CEAF-Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
TELEFONE: (83) 99114-0673**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS**
(última atualização: 26.06.2023)**PCDT: DISTONIAS FOCAIS E ESPASMO HEMIFACIAL****CID 10: G24.3; G24.4; G24.5; G24.8; G51.3; G51.8.****1. Medicamentos**

Toxina Botulínica do Tipo A – 100 UI, frasco-ampola
Toxina Botulínica do Tipo A – 500 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 deseja 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">() 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 os membros afetados;() Termo de Esclarecimento e Responsabilidade. |
|---|

RENOVAÇÃO A CADA SEIS MESES

- | |
|--|
| <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;() Descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas e os membros afetados; |
|--|

2.3 Exames Obrigatórios;**SOLICITAÇÃO INICIAL E SEMPRE QUE RECEBER O MEDICAMENTO**

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">() Dosagem de BHCG sérico com validade de 11 dias – mulheres com idade fértil. |
|---|

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 Referência

Unidades de Saúde do SUS ou da Rede Privada que atendam na especialidade correspondente à patologia , 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 e Cartão de Controle 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 pelas Portarias GM/MS nº. 1554, de 30/07/2013 e SAS/MS nº. 376, de 11/2009 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para tratamento de **Distonias Focais e Espasmo hemifacial**.

**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.**