

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

## RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS (Última revisão:09/01/2024)

PCDT: EPILEPSIA REFRATÁRIA

CID 10: G40.0; G40.1; G40.2; G40.3; G40.4; G40.5; G40.6; G40.7; G40.8

### 1. Medicamentos

Clobazam 10 mg (por comprimido); Clobazam 20 mg (por comprimido); Etossuximida 50 mg/ml (frasco de 120ml); Gabapentina 300 mg (por cápsula); Gabapentina 400 mg (por cápsula); Lamotrigina 25 mg (por comprimido); Lamotrigina 50 mg (por comprimido); Lamotrigina 100 mg (por comprimido);	Levetiracetam 250 mg (por comprimido); Levetiracetam 500 mg (por comprimido); Levetiracetam 750 mg (por comprimido); Levetiracetam 1000 mg (por comprimido); Levetiracetam 100mg/ml solução oral; Primidona 100 mg (por comprimido); Topiramato 25 mg (por comprimido); Topiramato 50 mg (por comprimido); Topiramato 100 mg (por comprimido); Vigabatrina 500 mg (por comprimido).
--	--

### 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;
- ( ) **Receita de Controle Especial**, com posologia para 1 (um) mês de tratamento;
- ( ) **Laudo Médico**, histórico clínico, exame físico geral e relato da frequência das crises epiléptica. (Relatório médico com descrição dos medicamentos e doses máximas previamente empregadas no tratamento, sinais e sintomas clínicos e se possui outras doenças graves).
- ( ) **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;
- ( ) **Receita de Controle Especial**, com posologia para 1 (um) mês de tratamento;
- ( ) **Laudo Médico**, histórico clínico, exame físico geral e relato da frequência das crises epiléptica. (Relatório médico com descrição dos medicamentos e doses máximas previamente empregadas no tratamento, sinais e sintomas clínicos e se possui outras doenças graves).

### 2.3 Exames:

##### SOLICITAÇÃO INICIAL

OBRIGATORIOS	FACULTATIVOS
( ) Eletroencefalograma em vigília e sono; ( ) Cópia do diário de registro de crises.	( ) Laudo da Tomografia Computadorizada do crânio ( ) Ressonância magnética de encéfalo;
	* Os exames <b>FACULTATIVOS</b> poderão ser solicitados posteriormente à etapa de cadastro pelo Avaliador.
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.	



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

### **3. Serviços de Referência**

Unidades de Saúde do **SUS** ou da **Rede Privada** que atendam na **especialidade de Neurologia**, 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 e Cartão do Usuário.

### **5. Observações:**

1. A resposta à Solicitação será emitida em até 30 (trinta) dias;
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;
4. Regras estabelecidas pela Portaria de Consolidação nº 06 de 28/09/2017 e Portaria Conjunta nº. 17, de 21 de junho de 2018 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para tratamento de **Epilepsia Refratária**.

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