

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS
(última atualização em 26/06/2023)**PCDT: FENILCETONÚRIA**
CID 10: E70.0, E70.1**1. Medicamentos**

Complemento alimentar para paciente **menor de 1 ano**;
Complemento alimentar para paciente **maior de 1 ano**;
Suplemento nutricional isento de fenilalanina para fenilcetonuricos (**paciente maior de 08 anos**);

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;
() **Descrição clínica sobre a utilização ou não de dieta pelo paciente anteriormente ao exame de dosagem de fenilalanina;**
() **Laudo Médico, descrevendo histórico clínico do paciente e diagnóstico.**

RENOVAÇÃO (A CADA SEIS MESES)

() LME -Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;
() **Descrição clínica sobre a utilização ou não de dieta pelo paciente anteriormente ao exame de dosagem de fenilalanina;**
() **Laudo Médico, descrevendo histórico clínico do paciente e diagnóstico.**

2.3 Exames;**SOLICITAÇÃO INICIAL**

OBRIGATÓRIOS	FACULTATIVOS
() Dosagem de Fenilalanina Sérica;	() Dosagem de Tirosina; () Análise molecular para mutação de fenilalanina- Hidroxilase (FAH); * Os exames FACULTATIVOS 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.	
*Outros exames poderão ser solicitados posteriormente à etapa de cadastro pelo Avaliador.	



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

RENOVAÇÃO (A CADA SEIS MESES)

() Dosagem de Fenilalanina Sérica;

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 de Saúde 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 pelas Portarias GM/MS nº. 1554, de 30/07/2013 e Portaria Conjunta nº. 12, de 10 de setembro de 2019, que Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da **Fenilcetonúria**.

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