

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS
(última revisão: 06/05/2024)**PCDT: FIBROSE CÍSTICA – INSUFICIÊNCIA PANCREÁTICA**
CID 10: E84.1; E84.8**1. Medicamentos**

Pancreatina 10.000 UI (cápsula); Pancreatina 25.000 UI (cápsula); Elexacaftor associado ao Tezacaftor e Ivacaftor 100 + 50 + 75 + 150 mg (comprimido)	} A partir de 6 anos de idade
Elexacaftor associado ao Tezacaftor e Ivacaftor, 50 + 25 + 37,5 + 75 mg (comprimido)	

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
() 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 , <i>descrevendo a situação clínica detalhada dos sinais e sintomas</i> ;
() Termo de Esclarecimento e Responsabilidade .

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 , <i>descrevendo a situação clínica detalhada dos sinais e sintomas</i> .

2.3 Exames;

SOLICITAÇÃO INICIAL
() Dosagem de Cloreto de Sódio no suor (duas determinações);
() Exame Genético para diagnóstico de Fibrose Cística;
() Pelo menos uma mutação F508del no gene CFTR (elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor).

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.



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

3. Serviços de Referência

Unidades de Saúde do SUS ou particular 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 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 20 (trinta) 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 n.º25 de 27 de dezembro de 2021 que Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da **Fibrose Cística**.

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