

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS**  
(última revisão: 28/06/2023)**PCDT: HEMANGIOMA INFANTIL**  
**CID 10: D18.0****1. Medicamentos**

Alfainterferona 2B 3.000.000UI (frasco-ampola)  
Alfainterferona 2B 5.000.000UI (frasco-ampola)  
Alfainterferona 2B 10.000.000UI (frasco-ampola)

**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 deseja 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**, descrevendo histórico clínico (sinais e sintomas), diagnóstico e tratamentos prévios do paciente;
- ( ) **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;
- ( ) **Notificação de Receita**, com posologia para 1 (um) mês de tratamento;
- ( ) **Laudo Médico**, descrevendo histórico clínico (sinais e sintomas), diagnóstico e tratamentos prévios do paciente;

**2.3 Exames Obrigatórios;****SOLICITAÇÃO INICIAL**

- ( ) Hemograma completo com plaquetas
- ( ) AST (Transaminase Glutâmico-Pirúvica –TGP);
- ( ) ALT (Transaminase Glutâmico-Oxalacética-TGO);
- ( ) Tempo de Protrombina
- ( ) Exame de imagem: Ultrassonografia, Tomografia ou Ressonância magnética com diagnóstico; **OU**
- ( ) Nos casos de hemangiomas localizados na via aérea superior e no trato gastrointestinal recomenda se exames endoscópico: Fibrobroncoscopia, endoscopia digestiva ou colonoscopia;
- OU**
- ( ) Exame anatomopatológico com diagnóstico de HI( hemangiomas Infantil);

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: 3218-5900 / 3214-2627

### RENOVAÇÃO A CADA SEIS MESES

- ( ) Hemograma completo com plaquetas
- ( ) AST (Transaminase Glutâmico-Pirúvica –TGP);
- ( ) ALT (Transaminase Glutâmico-Oxalacética-TGO);

### 3. Serviços de Referência

Unidades de Saúde do **SUS** ou da **Rede Privada** que atendam na **especialidade de 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 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 n.º 6, de 23 de fevereiro de 2018, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para tratamento da **Hemangioma Infantil**.

**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.**