

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS**
(última revisão: 28/06/2023)**PCDT:** HIPOPATIREOIDISMO
CID 10: E20.0; E20.1; E20.8; E89.2**1. Medicamentos**

Calcitriol 0,25 mcg, cápsula.

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 (diagnóstico, sinais e sintomas, 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 do paciente;

2.3 Exames Obrigatórios:**SOLICITAÇÃO INICIAL**

- Cópia do exame de Magnésio Sérico;
- Cópia do exame de Paratormônio – PTH;
- Cópia do exame de Cálcio Iônico ou Cálcio total sérico;
- Cópia do exame de Albumina Sérica

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.

RENOVAÇÃO A CADA SEIS MESES

- Cópia do exame de Cálcio sérico;
- Cópia do exame de Fósforo sérico;
- Cópia do exame de Calciúria em 24 horas;

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.



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

4. Para receber os medicamentos

O Usuário ou seu Representante deve comparecer ao CEAF 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. 450, de 29 de abril de 2016 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para tratamento da **Hipoparatiroidismo**.

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