

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS**
(última revisão: 28/06/2023)**PCDT: Ictioses Hereditárias**

CID 10: Q80.0; Q80.1; Q80.2; Q80.3; Q80.8; Q80.9

1. MedicamentosAcitretina 10 mg, cápsula
Acitretina 25 mg, 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, 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 (diagnóstico, sinais e sintomas, tratamentos prévios) do paciente;

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

- () Beta HCG - sexo feminino em idade fértil.
- () AST (Transaminase Glutâmico-Oxalacética-TGO);
- () ALT (Transaminase Glutâmico-Pirúvica –TGP);
- () Triglicerídeos;
- () Creatinina Sérica;
- () Ureia Sérica;

*Os exames **FACULTATIVOS** poderão ser solicitados posteriormente à etapa de cadastro pelo Avaliador.

FACULTATIVOS

- () Laudo de Biópsia de pele;
- () Avaliação idade óssea – em crianças;
- () Fosfatase Alcalina;
- () Bilirrubinas total e frações;
- () GGT - Gama Glutamil Transferase
- () Colesterol total;
- () Colesterol HDL;
- () Colesterol LDL;
- () Glicose de jejum;
- () Hemograma completo;
- () Qualitativo de urina = EQU = EAS;

Os resultados dos exames garantem 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.



RENOVAÇÃO A CADA SEIS MESES

- () Cópia do exame de Colesterol total
- () Cópia do exame de HDL
- () Cópia do exame de Triglicerídeos
- () Cópia do exame de Glicemia
- () Cópia do exame de AST (TGO)
- () Cópia do exame de ALT (TGP)
- () Cópia do exame de dosagem de Vitamina D

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 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;
3. Regras estabelecidas pelas Portarias GM/MS nº. 1554, de 30/07/2013 e Portaria SAS/MS nº. 12, de 27 de julho de 2021 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para tratamento das **Ictioses Hereditárias**.

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