

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS**  
(última revisão: 30/06/2023)**PCDT: MUCOPOLISSACARIDOSE DO TIPO I**  
**CID 10: E76.0****1. Medicamentos**

Laronidase 0,58mg/ml sol inj (Fr 5ml)

**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;
- ( ) **Relato Médico descrevendo diagnóstico, sinais e sintomas, e tratamentos prévios;**
- ( ) **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;
- ( ) **Relato Médico descrevendo diagnóstico, sinais e sintomas, e tratamentos prévios;**

**2.3 Exames Obrigatórios:****SOLICITAÇÃO INICIAL**

- ( ) Cópia do exame de alfa-L-iduronidase em amostra de plasma, fibroblasto, leucócito ou papel-filtro;

**Apresentar um dos dois exames abaixo:**

- ( ) Cópia do exame de dosagem de mucopolissacarídeos na urina;
- ( ) Cópia de exame genético para a alfa-L-iduronidase

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.

**3. Serviços de Referência**

Unidades de Saúde do **SUS** ou da **Rede Privada** que atendam na especialidade correspondente à patologia e 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 legal 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;
4. Se por algum motivo, não usar o medicamento, devolva-o ao VEAF;
5. Regras estabelecidas pelas Portarias GM/MS nº. 1554, de 30/07/2013 e SAS/MS nº. 12, de 11/04/2018.

**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.**