

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

IDURSULFASE ALFA 2 MG/ML SOL INJ (FR) 3 ML

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 de exame de mutação genética do gene IDS
- () Cópia do exame de dosagem de mucopolissacarídeos na urina
- () Cópia do exame de iduronato-2-sulfatase em amostra de plasma, fibroblasto, leucócito ou papel-filtro

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** regularizadas no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

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.



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

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 SAS/MS nº. 16, de 24/05/2018, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da **Mucopolissacaridose do tipo II.**

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.