

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS**  
(Última revisão: 25/01/2023)**PCDT: Raquitismo e Osteomalácia****CID 10:** E55.0, E55.9, E64.3, E83.3, M83.0, M83.1, M83.2, M83.3, M83.8**1. Medicamentos**

Calcitriol 0,25 mcg (por cápsula)	Burosumabe 20 mg/ml solução injetável
Burosumabe 10 mg/ml solução injetável	Burosumabe 30 mg/ml solução injetável

**2. Documentos a serem apresentados (Original e cópia)****2.1 Documentos pessoais**

<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Carteira de Identidade – RG;</li><li>✓ Cadastro de Pessoa Física – CPF;</li><li>✓ Cartão Nacional de Saúde – CNS;</li><li>✓ Comprovante de Residência com CEP;</li><li>✓ Declaração Autorizadora + RG e CPF (caso deseja autorizar representante para cadastrar e receber o(s) medicamento).</li></ul>
--

**2.2 Documentos a serem emitidos pelo Médico**

<b>SOLICITAÇÃO INICIAL</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>( ) <b>LME</b> -Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;</li><li>( ) <b>Notificação de Receita</b>, com posologia para 1 (um) mês de tratamento;</li><li>( ) <b>Laudo Médico</b>, detalhado a descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas;</li><li>( ) <b>Termo de Esclarecimento e Responsabilidade</b>.</li></ul>

<b>RENOVAÇÃO A CADA SEIS MESES</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>( ) <b>LME</b> -Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;</li><li>( ) <b>Notificação de Receita</b>, com posologia para 1 (um) mês de tratamento;</li><li>( ) <b>Laudo Médico</b>, detalhado a descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas;</li></ul>

**2.3 Exames Obrigatórios**

<b>SOLICITAÇÃO INICIAL</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>( ) Cópia da dosagem de Cálcio sérico</li><li>( ) Cópia do exame de avaliação de glicose e proteínas na urina</li><li>( ) Cópia do exame de Clearance de Creatinina</li><li>( ) Cópia do exame de dosagem de Alanina aminotransferase – ALT/TGP</li><li>( ) Cópia do exame de dosagem de Aspartato aminotransferase – AST/TGO</li><li>( ) Cópia do exame de dosagem de Cálcio urinário</li><li>( ) Cópia do exame de dosagem de Creatinina sérica</li><li>( ) Cópia do exame de dosagem de fosfatase alcalina (FA)</li><li>( ) Cópia do exame de dosagem de Fósforo sérico</li><li>( ) Cópia do exame de dosagem de Fósforo urinário</li><li>( ) Cópia do exame de dosagem de Paratohormônio (PTH)</li><li>( ) Cópia do exame de dosagem de Uréia sérica</li><li>( ) Cópia do exame de potássio</li><li>( ) Cópia do exame de vitamina D</li><li>( ) Cópia do exame gasometria venosa</li><li>( ) Cópia do exame pH e densidade urinários</li><li>( ) Cópia do laudo Radiológico</li></ul>



### RENOVAÇÃO A CADA SEIS MESES

- Cópia do exame de dosagem de Cálcio total sérico;
- Cópia do exame de dosagem de Cálcio urinário;
- Cópia do exame de dosagem de Fosfatase alcalina sérica;
- Cópia do exame de dosagem de Fósforo sérico;
- Cópia do exame de dosagem de Fósforo urinário;
- Cópia do exame de dosagem de Paratormônio (PTH);
- Cópia do exame de dosagem de 25-hidroxivitamina D;

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, regularizados no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

### 4. Para receber os medicamentos

O Usuário ou seu Representante legal deve comparecer ao serviço munido de documento de identificação com foto 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 pela Portaria de Consolidação nº. 6, de 28/09/2017 e Portaria Nº 02, de 11 de janeiro de 2022 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do **Raquitismo e Osteomalácia**.
4. Para o medicamento **Burosumabe**, conforme estabelecido no PCDT, os pacientes devem ter **entre 1 (um) e 17 (dezessete) anos de idade**. Pacientes em uso do medicamento e que tenham completado 18 anos podem continuar o tratamento, desde que apresentem benefício clínico. Pacientes acima de 17 anos que estejam em migração da via judicial para a via administrativa, para serem aprovados, **deverão comprovar que iniciaram tratamento antes de completar 18 anos**.

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.**

SECRETARIA DE ESTADO  
DA SAÚDE



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

**CEDMEX - Centro Especializado de Dispensação de Medicamentos Excepcionais**  
**TELEFONE: (83) 99114-0673**