

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS**
(última revisão: 30/06/2023)**PCDT: SÍNDROME NEFRÓTICA PRIMÁRIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES****CID 10: N04.0, N04.1, N04.2, N04.3, N04.4, N04.5, N04.6, N04.7 e N04.8****1. Medicamentos**

Ciclofosfamida 50 mg, drágea
Ciclosporina 25 mg, capsula
Ciclosporina 50 mg, capsula
Ciclosporina 100 mg, capsula
Ciclosporina 100 mg/ml, solução oral (frasco de 50 ml)
Tacrolimo 1 mg, capsula
Tacrolimo 5 mg, capsula

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 deseje 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**. Descrição clínica dos sinais e sintomas, informando se o paciente possui outras doenças concomitante e os tratamentos farmacológicos utilizados atualmente pelo 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**. Descrição clínica dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente.

2.3 Exames obrigatórios**SOLICITAÇÃO INICIAL**

- | | |
|--|---|
| <p>() Proteinúria de 24 horas;</p> <p>() Albumina Sérica;</p> <p>() Colesterol Total;</p> <p>() Triglicerídeos;</p> <p>() HbsAg;</p> <p>() Anti-HCV;</p> <p>() Anti-HIV;</p> <p>() Glicemia;</p> <p>() Creatinina sérica.</p> | <p>A BIÓPSIA RENAL está indicada nos seguintes casos:</p> <p>- Em pacientes com hematúria macroscópica ou hipertensão sustentada, ou complemento sérico diminuído;</p> <p>- em pacientes com SNRC, isto é, com ausência de resposta a prednisona oral por 8 semanas ou a prednisona oral por 4 semanas mais pulsoterapia com metilprednisona intravenosa (3 a 6 pulsos em dias alternados);</p> <p>- em pacientes com menos de 1 ano de idade, nos quais predomina a incidência de SN congênita com lesão histopatológica de tipo finlandês e esclerose mesangial difusa; pacientes com esses achados não respondem a nenhuma terapia;.</p> <p>- em pacientes com mais de 8 anos, quando a possibilidade de SNLM é menor, podendo-se optar pelo tratamento inicial para avaliar sensibilidade ao corticosteroide ou biopsiá-los já inicialmente. Adolescentes devem ser biopsiados precocemente, já que a possibilidade de outro diagnóstico que não SNLM aumenta com a idade.</p> |
|--|---|



RENOVAÇÃO A CADA SEIS MESES

- Creatinina sérica;
- Albumina Sérica;
- Colesterol Total
- Triglicerídeos;
- Hemograma completo;
- Glicose;
- Sumário de Urina = EQU = EAS;
- Proteinúria de 24 horas.

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**, 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 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. 459, de 21/2012 e Portaria Conjunta SAS/MS nº. 1 de 10 de janeiro de 2018 que Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da **Síndrome Nefrótica Primária em Crianças e Adolescentes**.

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