Centro Estadual de Referência de Média e Alta Complexidade – CERMAC
Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais - CRIE

ANEXO III

Identificação do paciente: _____

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA O PROCESSO DE SOLICITAÇÃO DO PALIVIZUMABE

Documentos Gerais

( ) Cópia da Certidão de Nascimento;

( ) Cópia do Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS);

( ) Cópia do Comprovante de Residência;

( ) Prescrição Médica atualizada

Documentos Específicos:

a) **Pacientes prematuros (nascidos com Idade Gestacional menor ou igual a 28 semanas), com idade inferior a 1 ano**:
( ) Cópia do relatório de alta hospitalar.
( ) Se criança internada, relatório médico com justificativa da solicitação, com informação de doses já realizadas quando internados.

b) **Pacientes com Doença Cardíaca Congênita com repercussão hemodinâmica demonstrada**:
( ) Relatório médico **original** com a descrição da cardiopatia, o grau da hipertensão pulmonar e os medicamentos utilizados;
( ) Cópia do laudo do **ecocardiograma** do último ano.

c) Pacientes com Doença Pulmonar Crônica da Prematuridade:
( ) Relatório médico atualizado **original** especificando a necessidade do uso e os medicamentos utilizados durante os últimos 06 meses.

d) Crianças com Doença Cardíaca Congênita com repercussão hemodinâmica demonstrada e com Doença Pulmonar Crônica da Prematuridade, no segundo ano de vida, que permaneçam com indicação de continuidade, deverão ser reavaliadas e apresentar, também:
( ) Relatório médico atualizado justificando a necessidade de continuidade, com descrição da terapia medicamentosa e de suporte utilizada nos últimos 6 meses

RESPONSÁVEL PELA CONFERÊNCIA DOS DOCUMENTOS: UNIDADE DE SAÚDE
Nome: _____ Instituição de Saúde: _____ Telefone para Contato: _____ **Data de entrada do cadastro**: _____
RESPONSÁVEL PELA CONFERÊNCIA DOS DOCUMENTOS: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Nome: _____ Telefone para Contato: _____ Data: _____/_____/_____
RESPONSÁVEL PELA CONFERÊNCIA DOS DOCUMENTOS: ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE
Nome: _____ Telefone para Contato: _____ Data: _____/_____/_____

Obrigatório preenchimento de todos os campos