

RELAÇÃO DE EXAMES/DOCUMENTOS PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

PCDT: Anemia Aplástica Adquirida
CID: D61.1,D61.2,D61.3,D61.8
Produto: CICLOSPORINA 100 MG CAP GRUPO 2 , CICLOSPORINA 25 MG CAP GRUPO 2 , CICLOSPORINA 50 MG CAP GRUPO 2 , CICLOSPORINA 10 MG CAP GRUPO 2 , CICLOSPORINA 100 MG/ML SOL ORAL (FR) 50 ML GRUPO 2

EXAMES/DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

Exames	Nova Solicitação	Adequação
Cópia do exame de contagem de Neutrófilos totais (Hemograma)	Sim	Sim
Cópia do exame de contagem de Plaquetas	Sim	Sim
Cópia do exame de contagem de Reticulócitos	Sim	Sim
Cópia do exame de dosagem de Ácido fólico (folato)	Sim	Sim
Cópia do exame de dosagem de Hemoglobina (Hemograma)	Sim	Sim
Cópia do exame de dosagem de Vitamina B12	Sim	Sim
Cópia do exame de mielograma	Sim	Sim
Documentos	Nova Solicitação	Adequação
Descrição clínica do(s) medicamento(s) utilizado(s) pelo paciente nos últimos 30 dias, e se paciente possui outra(s) doença(s) concomitante(s) a anemia aplástica	Sim	Sim
Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido	Sim	Sim
Prescrição médica devidamente preenchida	Sim	Sim
Termo de Esclarecimento e Responsabilidade - TER	Sim	Sim
Cópia de documento de identidade, exceto para indígena ou penitenciário.	Sim	Não
Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS)	Sim	Não
Cópia do comprovante de residência, exceto para indígena ou penitenciário.	Sim	Não