

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

PCDT: ARTRITE PSORÍACA
CID: M07.0,M07.3
Produto: ADALIMUMABE 40 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A, ETANERCEPTE 50 MG PÓ LIOF INJ (FR-AMP OU SER PREENC) GRUPO 1.A, ETANERCEPTE 25 MG PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A, INFLIXIMABE 10 MG/ML PÓ LIOF INJ (FR-AMP) 10 ML GRUPO 1.A

EXAMES/DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

Documentos	Nova Solicitação	Adequação
Descrição clínica dos sinais e sintomas, acometimento e tratamentos prévios, medicamentosos e não medicamentosos e seu tempo de duração	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

OUTROS EXAMES/DOCUMENTOS

A entrega dos exames/documentos listados abaixo depende da situação clínica do paciente. Esses podem ser exigidos por esta unidade de saúde para que a avaliação da sua solicitação seja concluída. Verifique com seu médico a necessidade de entrega desses exames/documentos conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, específico para sua situação clínica.

Exames

Cópia do laudo de Ressonância Computadorizada
Cópia do laudo de Tomografia Computadorizada
Cópia do laudo de Ultrassonografia
Cópia do laudo Radiológico

Documentos

Escala Visual Analógica de Dor (EVA)
Escala Maastricht Ankylosing Spondylitis Enthesitis Score (MASSES)
Escore Bath Ankylosing Disease Activity Index (BASDAI)