

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

PCDT: DISLIPIDEMIA PARA A PREVENÇÃO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES E PANC - V4
CID: E78.0,E78.1,E78.2,E78.3,E78.4,E78.5,E78.6,E78.8
Produto: PRAVASTATINA 20 MG COMP GRUPO 2 , ATORVASTATINA 10 MG COMP GRUPO 2 ,
ATORVASTATINA 20 MG COMP GRUPO 2 , LOVASTATINA 40 MG COMP GRUPO 2 , PRAVASTATINA
40 MG COMP GRUPO 2 , PRAVASTATINA 10 MG COMP GRUPO 2 , ATORVASTATINA 40 MG COMP
GRUPO 2 , ATORVASTATINA 80 MG COMP GRUPO 2 , FLUVASTATINA 20 MG CAP GRUPO 2 ,
FLUVASTATINA 40 MG CAP GRUPO 2 , LOVASTATINA 10 MG COMP GRUPO 2 , LOVASTATINA 20
MG COMP GRUPO 2

EXAMES/DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

Exames	Nova Solicitação	Adequação
Cópia do exame de B-HCG sérico para mulheres em idade fértil	Sim	Sim
Cópia do exame de dosagem de Alanina aminotransferase - ALT (glutâmico pirúvica - TGP)	Sim	Sim
Cópia do exame de dosagem de Aspartato aminotransferase - AST (glutâmico oxaloacética - TGO)	Sim	Sim
Cópia do exame de dosagem de TSH	Sim	Sim
Documentos	Nova Solicitação	Adequação
Descrição detalhada dos sinais e sintomas informando minimamente um dos seguintes pontos: i) fator de risco cardiovascular maior se paciente portador de diabetes melito; ii) risco cardiovascular definido pelo Escore de Risco de Framingham; iii) evidência clínica de doença aterosclerótica; iv) diagnóstico definitivo de hiperlipidemia familiar (conforme Critérios Diagnósticos de Hipercolesterolemia Familiar - OMS, 1999)	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 da ressonância nuclear de encéfalo
Cópia do exame de dosagem de Colesterol Total
Cópia do exame de dosagem de LDL (Colesterol)
Cópia do exame de dosagem de Triglicerídios - facultativo

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

PCDT: DISLIPIDEMIA PARA A PREVENÇÃO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES E PANC - V4

CID: E78.0,E78.1,E78.2,E78.3,E78.4,E78.5,E78.6,E78.8

Produto:

Exames

Cópia do exame de tomografia computadorizada

Cópia do laudo da cineangiocoronariografia

Cópia do laudo da cintilografia miocárdica

Cópia do laudo da ecocardiografia de estresse

Cópia do laudo da ergometria

Cópia do laudo de arteriografia de carótida

Cópia do laudo de ultrassonografia de carótida