

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

PCDT: DISTONIAS FOCAIS E ESPASMO HEMIFACIAL
CID: G24.0,G24.1,G24.2,G24.3,G24.4,G24.5,G24.8,G51.3,G51.8
Produto: TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 U PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A, TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 U PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A

EXAMES/DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

Exames

Cópia do exame de B-HCG sérico para mulheres em idade fértil

Nova Solicitação Adequação

Sim Sim

Documentos

Descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas

Nova Solicitação Adequação

Sim Sim

Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido

Sim Sim

Prescrição médica devidamente preenchida

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