

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

PCDT: Doença pelo HIV Resultando em Outras Doenças
CID: B20.0
Produto: FILGRASTIM 300 MCG SOL INJ (FR-AMP OU SER PREENC) GRUPO 1.A, IMUNOGLOBULINA HUMANA 0,5 G INJ (FR) GRUPO 1.B , IMUNOGLOBULINA HUMANA 1 G INJ (FR) GRUPO 1.B , IMUNOGLOBULINA HUMANA 3 G INJ (FR) GRUPO 1.B , IMUNOGLOBULINA HUMANA 2,5 G INJ (FR) GRUPO 1.B , IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G INJ (FR) GRUPO 1.A, IMUNOGLOBULINA HUMANA 6 G INJ (FR) GRUPO 1.B

EXAMES/DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

Documentos	Nova Solicitação	Adequação
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