

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

PCDT: ESQUIZOFRENIA
CID: F20.0,F20.1,F20.2,F20.3,F20.4,F20.5,F20.6,F20.8
Produto: CLOZAPINA 100 MG COMP GRUPO 1.A, CLOZAPINA 25 MG COMP GRUPO 1.A

EXAMES/DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

Exames	Nova Solicitação	Adequação
Cópia do exame de contagem de Leucócitos totais (Hemograma)	Sim	Sim
Cópia do exame de contagem de Neutrófilos totais (Hemograma)	Sim	Sim
Cópia do exame de contagem de Plaquetas	Sim	Sim
Documentos	Nova Solicitação	Adequação
Descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas. Para pacientes com indicação de tratamento por refratariedade a outros tratamentos, informar os tratamentos prévios e tempo de tratamento, além da evolução da escala BPRS	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.

Documentos

Cópia da folha de resposta da escala BPR-S

Resultado da avaliação de hematologista para paciente com citopenia com indicação de início de tratamento com clozapina

Resultado de parecer de neurologista sobre o início de tratamento com clozapina para os pacientes com convulsões ou retardo mental, em caso de epilepsia procedendo o diagnóstico de esquizofrenia