

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

PCDT: FIBROSE CÍSTICA - MT
CID: E84
Produto: COLISTIMETATO DE SÓDIO (POLIMIXINA E) 1.000.000 UI PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL ELENCO ESTADUAL , TOBRAMICINA, SULFATO 75 MG/ML SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO 4 ML ELENCO ESTADUAL , TOBRAMICINA, SULFATO 60 MG/ML SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO 5 ML ELENCO ESTADUAL

EXAMES/DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

Exames	Nova Solicitação	Adequação
Cultura de swab de orofaringe ou Antibiógrama	Sim	Sim
Documentos	Nova Solicitação	Adequação
Receita médica (só serão aceitas prescrições de profissionais ligados ao centro de referência estadual para fibrose cística)	Sim	Sim
Relatório médico padrão justificando o motivo da indicação do antibiótico: laudo de medicamento especializado (LME) do Ministério da Saúde	Sim	Sim
Termo de Esclarecimento e Responsabilidade - TER	Sim	Sim
Cópia de documento de identidade, exceto para indígena ou penitenciário.	Sim	Não
Cópia do Cadastro de Pessoa Física - CPF	Sim	Não
Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS)	Sim	Não
Cópia do comprovante de residência, exceto para indígena ou penitenciário.	Sim	Não
Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido	Não	Não
Receita médica atualizada emitida por profissional ligado ao centro de referência da fibrose cística	Não	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 Tomografia Computadorizada de tórax

Cultura de escarro

Dosagem de IgE

Espirometria

Raio-X de pulmão