

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

PCDT: GLAUCOMA V4
CID: H40.1,H40.2,H40.3,H40.4,H40.5,H40.6,H40.8,Q15.0
Produto: DORZOLAMIDA 20 MG/ML SOL OFT (FR) 5 ML GRUPO 2

EXAMES/DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

Exames	Nova Solicitação	Adequação
Cópia de laudo de Tonometria (Pressão Intra-Ocular - PIO)	Sim	Sim
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
Relato médico realizado por oftalmologista informando os sinais e sintomas, a PIO basal, os tratamentos realizados e possível contraindicação ou reação adversa	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 do laudo de Biomicroscopia de fundo de olho
Cópia do laudo de campimetria
Cópia do laudo de Fundoscopia
Cópia do laudo de Paquimetria
Cópia do laudo de Retinografia