

Sistema Único de Saúde Ministério de Saúde Secretaria de Estado da Saúde

Data de Emissão 14/09/2018 18:01:22

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

PCDT: HEPATITE AUTOIMUNE

CID: K75.4

Produto: AZATIOPRINA 50 MG COMP GRUPO 2

EXAMES/DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

| Documentos Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido | Nova Solicitação Sim | Adequação Sim |
|--|-------------------------|-------------------------|
| Prescrição médica devidamente preenchida | Sim | Sim |
| Relato médico informando detalhadamente os sinais e sintomas. | 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 exame antígeno HLA DR13

Cópia do exame antígeno HLA DR3

Cópia do exame antígeno HLA DR7

Cópia do exame anti-HAV IgM

Cópia do exame de anti-ASGPR

Cópia do exame de Anticorpo anti-músculo liso (AML)

Cópia do exame de anticorpos anti-neutrófilos padrão perinuclear (ANCAp)

Cópia do exame de anticorpos contra o Citomegalovírus

Cópia do exame de anticorpos contra o vírus Epstein-Barr (monoteste)

Cópia do exame de anti-HBc total ou IgG

Cópia do exame de anti-HCV

Cópia do exame de anti-LC1

Cópia do exame de anti-LKM1

Cópia do exame de anti-Mitocôndria



Sistema Único de Saúde Ministério de Saúde Secretaria de Estado da Saúde

Data de Emissão 14/09/2018 18:01:22

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

PCDT: HEPATITE AUTOIMUNE

CID: K75.4

Produto:

Exames

Cópia do exame de anti-SLA/LP

Cópia do exame de anti-sulfatide

Cópia do exame de dosagem de Alanina aminotransferase - ALT (glutâmico pirúvica - TGP)

Cópia do exame de dosagem de Aspartato aminotransferase - AST (glutâmico oxaloacética - TGO)

Cópia do exame de dosagem de Bilirrubina Direta

Cópia do exame de dosagem de Bilirrubina Indireta

Cópia do exame de dosagem de Bilirrubina Total

Cópia do exame de dosagem de Fosfatase alcalina sérica

Cópia do exame de dosagem de gamaglobulina sérica

Cópia do exame de dosagem de Imunoglobulina G - IgG

Cópia do exame de HBsAg (Facultativo)

Cópia do exame de HCV-RNA (Qualitativo)

Cópia do exame do Fator anti-nuclear (FAN)

Cópia do laudo de Biópsia hepática