

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

PCDT: HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR V2

CID: I27.0,I27.2,I27.8

Produto: AMBRISENTANA 5 MG COMP REV GRUPO 1.B , AMBRISENTANA 10 MG COMP REV GRUPO 1.B

EXAMES/DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

Exames	Nova Solicitação	Adequação
Cópia de laudo de cateterismo cardíaco direito	Sim	Sim
Cópia de laudo do teste de caminhada de 6 minutos	Sim	Sim
Cópia do exame de B-HCG sérico para mulheres em idade fértil	Sim	Sim
Cópia do exame de dosagem de Alanina aminotransferase - ALT (glutâmico pirúvica - TGP)	Sim	Sim
Cópia do exame de dosagem de Aspartato aminotransferase - AST (glutâmico oxaloacética - TGO)	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 descrevendo: evolução clínica do paciente; classificação clínica da hipertensão pulmonar de Nice (2013); descrição da classe funcional da HAP segundo a OMS e medicamentos em uso e os já utilizados.	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 anti-HBc total

Cópia do exame de anti-DNA

Cópia do exame de anti-HCV

Cópia do exame de anti-HIV (facultativo)

Cópia do exame de Fator Reumatóide

Cópia do exame de HBsAg (Facultativo)

Cópia do exame de Hemograma completo - facultativo

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

PCDT: HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR V2

CID: I27.0,I27.2,I27.8

Produto:

Exames

Cópia do exame do Fator anti-nuclear (FAN)

Cópia do exame parasitológico de fezes

Cópia do laudo da ecocardiografia transtorácica

Cópia do laudo de Eletrocardiograma

Cópia do laudo de Ultrassonografia de abdômen