

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

PCDT: IMUNOSSUPRESSÃO NO TRANSPLANTE HEPÁTICO
CID: T86.4
Produto: CICLOSPORINA 100 MG CAP GRUPO 2 , CICLOSPORINA 25 MG CAP GRUPO 2 , CICLOSPORINA 50 MG CAP GRUPO 2 , CICLOSPORINA 10 MG CAP GRUPO 2 , CICLOSPORINA 100 MG/ML SOL ORAL (FR) 50 ML GRUPO 2 , MICOFENOLATO DE SÓDIO 180 MG COMP GRUPO 1.A, MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG COMP GRUPO 1.A, AZATIOPRINA 50 MG COMP GRUPO 2 , METILPREDNISOLONA 500 MG PÓ LIOF INJ (AMP) GRUPO 2 , MICOFENOLATO DE SÓDIO 360 MG COMP GRUPO 1.A, TACROLIMO 1 MG CAP GRUPO 1.A, TACROLIMO 5 MG CAP GRUPO 1.A

EXAMES/DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

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
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 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 Gama-GT (Gama Glutamil Transferase)
Cópia do laudo de Biópsia hepática

Documentos

Descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas realizado em serviço especializado (Obrigatório para pacientes com idade inferior a 18 anos. Para os demais pacientes tal documento não é de entrega obrigatória)

Termo de Esclarecimento e Responsabilidade - TER (Obrigatório para pacientes com idade inferior a 18 anos. Para os demais pacientes tal documento não é de entrega obrigatória)