

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

PCDT: RETOCOLITE ULCERATIVA
CID: K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8, K52.2
Produto: SULFASSALAZINA 500 MG COMP GRUPO 2

EXAMES/DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

Exames	Nova Solicitação	Adequação
Cópia do exame de dosagem de Creatinina sérica	Sim	Sim
Cópia do exame de Hemograma completo	Sim	Sim
Cópia do exame Qualitativo de urina (EQU)	Sim	Sim
Cópia do laudo endoscópico da colonoscopia OU retossigmoidoscopia contendo análise histopatológica	Sim	Sim
Documentos	Nova Solicitação	Adequação
Descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas e tratamentos prévios e região acometida pela doença	Sim	Sim
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