

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

**PCDT:** SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ  
**CID:** G61.0  
**Produto:** IMUNOGLOBULINA HUMANA 0,5 G INJ (FR) GRUPO 1.B , IMUNOGLOBULINA HUMANA 1 G INJ (FR) GRUPO 1.B , IMUNOGLOBULINA HUMANA 3 G INJ (FR) GRUPO 1.B , IMUNOGLOBULINA HUMANA 2,5 G INJ (FR) GRUPO 1.B , IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G INJ (FR) GRUPO 1.A, IMUNOGLOBULINA HUMANA 6 G INJ (FR) GRUPO 1.B

### EXAMES/DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

Exames	Nova Solicitação	Adequação
Cópia do exame de Líquor	Sim	Sim
<b>Documentos</b>	<b>Nova Solicitação</b>	<b>Adequação</b>
Descrição clínica da progressão dos sinais e sintomas e estágio atual da Escala de Incapacidade, relato de doenças existentes e uso de medicamentos, realizado por médico especialista em Neurologia	Sim	Sim
Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido	Sim	Sim
Prescrição médica devidamente preenchida	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 Eletroencefalografia