

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

PCDT: IMUNOSSUPRESSÃO NO TRANSPLANTE HEPÁTICO
CID: T86.4,Z94.4
Produto: EVEROLIMO 1 MG COMP GRUPO 1.A, EVEROLIMO 0,5 MG COMP GRUPO 1.A, EVEROLIMO 0,75 MG COMP GRUPO 1.A

EXAMES/DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

Documentos

Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido

Nova Solicitação Adequação

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