

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

PCDT: TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR TIPO 1
CID: F31.1,F31.2,F31.3,F31.4,F31.5,F31.6,F31.7
Produto: CLOZAPINA 100 MG COMP GRUPO 1.A, CLOZAPINA 25 MG COMP GRUPO 1.A

EXAMES/DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

Exames	Nova Solicitação	Adequação
Cópia do exame de contagem de Leucócitos totais (Hemograma)	Sim	Sim
Cópia do exame de contagem de Neutrófilos totais (Hemograma)	Sim	Sim
Cópia do exame de contagem de Plaquetas	Sim	Sim

Documentos	Nova Solicitação	Adequação
Descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas, tratamentos prévios realizados e se paciente possui doença mieloproliferativa ou faz uso de agentes mielossuppressores, depressão do sistema nervoso central ou estado comatoso de qualquer natureza, íleo paralítico, doenças hepática ou cardíaca grave, epilepsia não controlada ou história de agranulocitose/granulocitopenia ou miocardite com clozapina	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

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.

Documentos

Avaliação realizada por hematologista para paciente com leucócitos abaixo de 3.550/mm³ ou neutrófilos abaixo de 2.000/mm³ ou plaquetas inferior a 100.000/mm³