

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

PCDT: COMPORTAMENTO AGRESSIVO COMO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO
CID: F84.0,F84.1,F84.3,F84.5,F84.8
Produto: RISPERIDONA 2 MG COMP GRUPO 1.B , RISPERIDONA 3 MG COMP GRUPO 1.B , RISPERIDONA 1 MG COMP GRUPO 1.B , RISPERIDONA 1 MG/ML SOL ORAL (FR) 30 ML GRUPO 1.B

EXAMES/DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

Documentos	Nova Solicitação	Adequação
Descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas, os tratamentos não farmacológicos utilizados anteriormente, bem como a resposta aos tratamentos	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