

Superintendência de Relações Intersectoriais
Coordenadoria de Assistência Farmacêutica
Coordenadoria de Assistência Farmacêutica Especializada

ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO SÍNDROME DE FALÊNCIA MEDULAR

CICLOFOSFAMIDA - D60.0, D60.1, D60.8
CICLOSPORINA - D60.0, D60.1, D60.8, D61.0, D61.1, D61.2, D61.3, D61.8, Z94.8.
ELTROMBOPAGUE OLAMINA - D61.0, D61.1, D61.2, D61.3, D61.8, Z94.8
FILGRASTIM - D61.0, D61.1, D61.2, D61.3, D61.8, Z94.8
IMUNOGLOBULINA HUMANA- D60.0, D60.1, D60.8

- ✓ **LAUDO MÉDICO** para solicitação de medicamentos original preenchida e assinada por médico **especialista** para a patologia em questão, vinculado ao estabelecimento de saúde (CNES).
- ✓ **RECEITA MÉDICA**, pelo o nome do medicamento (DCB = nome genérico), apresentação, dosagem, posologia e data.
- ✓ Via **original** do **TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO** e demais documentos exigidos pelos Protocolos Técnicos do Ministério da Saúde ou da Secretaria de Estado de Saúde/MS.
- ✓ **CÓPIA DE EXAMES** complementares recentes que confirmem o diagnóstico:
 - ✓ **Para todos os medicamentos** : Biópsia e/ou aspirado de medula óssea (sem validade), Hemograma completo, Contagem de reticulócitos , Dosagem de ácido fólico e de vitamina B12 , Dosagens séricas de HBsAg; Anti-HBC; Anti-HBs; Anti-HCV; Anti-HIV, Pesquisa de FAN e Fator reumatóide.
 - ✓ **Somente para imunoglobulina, acrescentar:** Laudo médico relatando se está em tratamento de imunossupressão, Sorologia para parvovírus B19 e dosagem de creatinina
 - ✓ **Somente Para Filgastrim, acrescentar:** 1 Hemograma com contagem de neutrófilos abaixo de 200/mm³ ou 6 hemogramas realizados 2 vezes por semana durante 3 semanas
 - ✓ **Somente para Eltrombopague olamina:** TGO, TGP, GGT, fosfatase alcalina e bilirrubinas.
 - ✓ **Para pacientes de APASV (Aplasia Pura Adquirida da Série Vermelha):**
 - Laudo de Tomografia Computadorizada de Tórax (Último exame realizado)
 - Portadores de Parvovírus: Sorologia (IgM) para Parvovírus e/ou DNA Viral por Biologia Molecular (Último Exame Realizado).
- ✓ **CÓPIA DE DOCUMENTOS** do paciente: **R.G, CPF e Cartão do SUS**. Cópia dos documentos pessoais do responsável legal e curatela, caso o paciente seja incapaz ou menor.
- ✓ **CÓPIA DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA** (conta de água, luz ou telefone) em nome do paciente.

• **LAUDO MÉDICO DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS LME:**

Todos os campos deverão estar preenchidos.

Utilizar nome genérico do (s) medicamento(s)- não serão protocolados pedidos identificados pelo nome comercial.

Todas as solicitações de medicamentos deverão estar de acordo com a Portaria GM/MS 1.554 de 30 de julho de 2013 e suas atualizações.

Solicitações incompletas e (ou) ilegíveis não serão protocoladas.