

## ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO DOENÇA PELO HIV RESULTANDO EM OUTRAS DOENÇAS

Filgrastim

B20.0, B20.1, B20.2, B20.3, B20.4, B20.5, B20.6, B20.7, B20.8, B20.9, B22.0, B22.1, B22.2, B22.7, B23.0, B23.1, B23.2, B23.8, B24

1. **LAUDO MÉDICO** para solicitação de medicamentos original preenchida e assinada pelo médico, vinculado ao estabelecimento de saúde (CNES).

Obs: TODOS OS CAMPOS DEVERÃO ESTAR PREENCHIDOS

2. **RECEITA MÉDICA**, pelo o nome do medicamento (DCB = nome genérico), apresentação, dosagem, posologia e data.

3. **CÓPIA DE EXAMES** que confirmem o diagnóstico:

- ✓ Cópia do exame de hemograma completo;
- ✓ Relatório médico detalhado com justificativa do uso do medicamento;
- ✓ Exames que comprovem a patologia.

4. **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.

5. **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.

# Assistência FARMACÊUTICA

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - MS

Superintendência de Relações Intersectoriais  
Coordenadoria de Assistência Farmacêutica  
Assistência Farmacêutica Especializada