

ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO

PSORÍASE

ACITRETINA, ADALIMUMABE, CALCIPOTRIOL, CICLOSPORINA, CLOBETASOL, ETANERCEPTE,
METOTREXATO, RISANQUIZUMABE, SECUQUINUMABE, USTEQUINUMABE.

L40.0, L40.1, L40.4, L40.8

1. **LAUDO MÉDICO** para solicitação de medicamentos original preenchida e assinada por médico **dermatologista ou dermatologista pediátrico**, 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. **TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO** Via **original**.
4. **CÓPIA DE EXAMES** complementares recentes que confirmem o diagnóstico:
 - ✓ **PARA TODOS OS MEDICAMENTOS:** IQVD, Índice de Gravidade da Lesão, Relatório médico detalhado, Biópsia de pele (para casos atípicos ou de dúvida diagnóstica), BHCG (para mulheres em idade fértil), ALT e AST, Hemograma Completo, VHS, Uréia, Creatinina, Urina tipo I.
 - ✓ **PARA ACITRETINA:** Fosfatase Alcalina, Bilirrubinas, Gama GT, Colesterol Total e Frações, Triglicerídeos e Glicose.
 - Receituário de Controle Especial para Retinóides;
 - Pacientes <21 anos: nome e assinatura do responsável no Termo da Portaria 344/98.
 - ✓ **PARA CICLOSPORINA:** Colesterol Total e Frações, Triglicerídeos Magnésio, Cálcio, Potássio e Ácido Úrico.
 - ✓ **PARA METOTREXATO:** Fosfatase Alcalina, Gama GT, Albumina, Glicose, HBsAg, Anti-HCV, Anti-HIV, Teste de Mantoux (PPD) ou IGRA. Se Teste de Mantoux (PPD) ou IGRA positivo: relato médico informando quimioprofilaxia para Tuberculose, Raio X de tórax.
 - ✓ **PARA ADALIMUMABE, ETANERCEPTE, RISANQUIZUMABE, SECUQUINUMABE E USTEQUINUMABE:** Fosfatase Alcalina, Gama GT, Sorologia para hepatite B, incluindo anti HBC, Anti-HCV, Anti-HIV,), Raio X de tórax, proteína C reativa (PCR), Anti-HCV e anti-HIV; Parcial de urina (EQU), Beta-HCG para mulheres ≤ 55 anos, Teste de Mantoux (PPD) ou IGRA. No caso de Teste de Mantoux (PPD) ou IGRA positivo: relato médico informando quimioprofilaxia para Tuberculose.
 - ✓ **PARA CALCIPOTRIOL:** Cálcio Sérico.
- PARA TROCA ENTRE BIOLÓGICOS:**
 - ✓ Exames obrigatórios: Hemograma com plaquetas, TGP/ALT e TGO/AST, Fosfatase alcalina (FAL), Gama-GT; Creatinina sérica; proteína C reativa (PCR); HBsAg, Anti-HBC, Anti-HCV e anti-HIV; Parcial de urina (EQU), e Beta-HCG para mulheres ≤ 55 anos e Índice de Gravidade da Lesão (valor do PASI) antes do tratamento com algum biológico e o atual (falha com o biológico).

VALIDADE DOS EXAMES:

- ✓ Hemograma com plaquetas, ureia, ácido úrico, sódio, magnésio, potássio, cálcio, creatinina sérica, TGP/ALT, TGO/AST, fosfatase alcalina, gama-GT, bilirrubinas, colesterol total e frações, triglicerídeos, glicose, albumina, exame parcial de urina (EQU), proteína C reativa (PCR): 3 meses;
 - ✓ Anti-HBC, HBsAg, Anti-HCV e anti-HIV: 12 meses;
 - ✓ Beta-HCG para mulheres ≤ 55 anos: 30 dias;
 - ✓ Exames de Imagem: Raio X mãos e punhos, Raio X de tórax, densitometria óssea (se necessário): 12 meses.
 - ✓ Teste de Mantoux (PPD) ou IGRA: 12 meses para resultado de PPD < 5 mm, e validade indeterminada para resultado de PPD ≥ 5 mm.
5. **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.
6. **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.

