

ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO DOENÇA DE ALZHEIMER

DONEPEZILA, GALANTAMINA, RIVASTIGMINA e MEMANTINA
G30.0, G3.01, G30.8, F00.0, F00.1, F002

1. **LAUDO MÉDICO** para solicitação de medicamentos original preenchida e assinada por médico neurologista, psiquiatra ou geriatra, vinculado ao estabelecimento de saúde (CNES).
Obs.: **TODOS OS CAMPOS DEVERÃO ESTAR PREENCHIDOS!**
2. **Receita Médica**, contendo o nome do medicamento (Denominação Comum Brasileira = nome genérico), sua apresentação, forma de administração, dosagem diária e data.
3. Cópia de exames complementares mais recentes que comprovem a solicitação, ou seja, que confirmem o diagnóstico:
 - Hemograma, glicose, uréia e creatinina
 - T.S.H., VDRL e vitamina B12
 - Sódio e potássio
 - Laudo da tomografia ou ressonância magnética do encéfalo
 - Para **GALANTAMINA**, além dos exames acima, providenciar: A.S.T. e A.L.T.
 - Mini-exame – Preenchido pelo médico
 - Escala CDR– Preenchida pelo médico
 - Descrição clínica dos sinais e sintomas e se o paciente possui outras doenças concomitantemente.
4. Cópia dos Documentos Pessoais do paciente: R.G., CPF e Cartão do SUS. Cópia dos documentos pessoais do responsável pelo recebimento do medicamento, caso o paciente esteja impossibilitado de fazê-lo. Cópia do R.G. do responsável legal pelo paciente.
5. Cópia **do comprovante de** residência (conta de água, luz ou telefone) em nome do paciente, semelhante ao endereço anotado no Laudo Médico ou uma Declaração de Residência.
6. 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.

PREENCHER CID-10 COM 3 DÍGITOS E UTILIZAR NOME GENÉRICO DO(S) MEDICAMENTO(S)

Qualquer solicitação de medicamentos deverá estar de acordo com a Portaria GM/MS 1.554 de 30 de julho de 2013, e suas atualizações futuras, **não sendo aceito** os pedidos identificados pelo nome comercial.

ATENÇÃO: Solicitações incompletas e (ou) ilegíveis não serão protocoladas!