

ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO

MIASTENIA GRAVIS

AZATIOPRINA, CICLOSPORINA, CICLOFOSFAMIDA E IMUNOGLOBULINA HUMANA, PIRIDOSTIGMINA.
G 70.0, G 70.2

- 1. LAUDO MÉDICO** para solicitação de medicamentos original preenchida e assinada por médico **especialista** para a patologia em questão.
- 2. RECEITA MÉDICA**, contendo 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:

Relatório médico: descrevendo sinais e sintomas;

- Dosagem sérica de anticorpos ant-AchR;
- Eletroneuromiografia ou Eletromiografia de fibra única;
- Dosagem de creatinina.

- 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.