

# ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO TRANSPLANTE DE OUTROS ÓRGÃOS E TECIDOS

## Medula óssea, intestino e pâncreas

Alfapoetina, Azatioprina, Ciclosporina e Filgrastim  
Z94.8

1. **LAUDO MÉDICO** para solicitação de medicamentos original preenchida e assinada por médico **especialista** para a patologia em questão, vinculado ao estabelecimento de saúde (CNES).
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:
  - ✓ **Ciclosporina e Azatoprina:**  
Laudo médico contendo a data do transplante, o tipo de transplante (doador vivo HLA idêntico, HLA não idêntico, doador cadáver em receptor com baixa ou alta reatividade ao painel de linfócitos), informar se possui nefropatia crônica do enxerto; relato de terapias prévias e possíveis associações.  
Na substituição do tratamento: acrescentar relatório médico justificando o motivo da troca.  
No aumento da dosagem de Ciclosporina: anexar exame de dosagem sérica atual.
  - ✓ **Alfapoetina e Filgrastim:**  
Laudo médico contendo data do transplante, informar se possui nefropatia crônica do enxerto; relato de terapias prévias e possíveis associações.  
Hemograma completo recente.
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.