

ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

AZATIOPRINA, CICLOFOSFAMIDA, CICLOSPORINA, CLOROQUINA, HIDROXICLOROQUINA, DANAZOL,
METOTREXATO, MICOFENOLATO DE MOFETILA
L93.0, L93.1, M32.1, M32.8

- 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:

Para **todos os medicamentos**:

- Hemograma Completo com plaquetas;
- Contagem de Reticulócitos;
- Teste de Coombs direto;
- Velocidade de Hemossedimentação - VHS;
- Proteína C reativa - PCR;
- Eletroforese de Proteínas;
- Aspartato-aminotransferase (AST/TGO);
- Alanina-aminotransferase (ALT/TGP);
- Fosfatase Alcalina;
- Bilirrubinas total e frações;
- Desidrogenase Láctica (LDH);
- Ureia e Creatinina;
- Eletrólitos (cálcio, fósforo, sódio, potássio e cloro);
- Urina tipo I (EAS);
- Complementos (CH50, C3 e C4);
- Albumina sérica;
- Proteinúria de 24 horas;
- VDRL;
- Avaliação de autoanticorpos (FAN, anti-DNA nativo, anti-Sm, anticardiolipina IgG e IgM, anticoagulante lúpico, anti-La/SSB, anti-Ro/SSA e anti-RNP);
- HIV;
- β -HCG (Beta-Gonadotrofina Coriônica Humana) para sexo feminino < 55 anos (ou declaração médica de que a paciente está na menopausa ou foi submetida a histerectomia ou laqueadura).
- Prova de Mantoux – PPD (teste tuberculínico) ou equivalente (teste de IGRA);
- Laudo de radiografia de tórax;
- **Formulário Médico** para LES completamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico.

Para **Metotrexato**:

- Sorologias para HBsAg e anti-HCV.

Para **Hidroxicloroquina e Cloroquina**:

- Exame Oftalmológico.

Para **Micofenolato de mofetila**:

- Biopsia constando nefrite lúpica classe III a V, ou Relatório médico justificando quando não for possível a execução do exame;
- Relatório médico detalhado constando a evolução clínica e tratamentos utilizados.

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.