

ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO

ACNE GRAVE

ISOTRETINOÍNA 20MG

L70.0, L70.1, L70.8

- 1. LAUDO MÉDICO** para solicitação de medicamentos original preenchida e assinada por médico dermatologista, vinculado ao estabelecimento de saúde (CNES).

Obs: TODOS OS CAMPOS DEVERÃO ESTAR PREENCHIDOS.

- 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:

- ✓ Hemograma completo com plaquetas;
- ✓ ALT, AST;
- ✓ Colesterol Total e frações, Triglicerídeos;
- ✓ Para os casos de paciente do sexo feminino em idade fértil, β -HCG (Beta-Gonadotrofina Coriônica Humana) com data de emissão inferior a 15 dias ou documento de esterilização;
- ✓ Relatório médico contendo história clínica do paciente, medicamentos anteriormente utilizados, tempo de uso, dose máxima atingida e os efeitos apresentados;
- ✓ **Para pacientes menores de 15 anos:** anexar relato médico se responsabilizando pela conduta terapêutica;
- ✓ **Observação para dispensação:** Apresentar β -HCG (Beta-Gonadotrofina Coriônica Humana) com data de emissão inferior a 15 dias ou documento de esterilização.

- 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.

