

ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL TIPOS 1 e 2

Nusinersena, Risdiplam
G12.0, G12.1

1. **LAUDO MÉDICO** para solicitação de medicamentos preenchida e assinada por médico **neurologista** 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. TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO - Via original.

4. **CÓPIA DE EXAMES** que confirmem o diagnóstico:

- ✓ Relatório médico descritivo do histórico clínico do paciente e diagnóstico;
- ✓ Questionário para avaliação clínica de pacientes com AME 5q tipos 1 e 2 devidamente preenchido;
- ✓ Cópia de situação vacinal (de acordo com o calendário vacinal vigente no SUS);
- ✓ Avaliação motora: Escalas CHOP-INTEND e HAMMERSMITH;
- ✓ Exame genético confirmatório: Análise quantitativa dos genes SMN1 e SMN2, usando MLPA ou qPCR;
- ✓ **Para a substituição do tratamento medicamentoso:** Anexar laudo médico e o Questionário para Avaliação Clínica de Paciente com AME 5q tipo 1 ou 2.

5. **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.

6. **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.

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.