

ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO

DISTONIAS FOCAIS E ESPASTICIDADE

HEMIFACIAL

TOXINA BOTULÍNICA

G04.1, G80.0, G80.1, G80.2, G81.1, G82.1, G82.4, I69.0, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4, I69.8, T90.5, T90.8, G24.3, G24.4, G24.5, G24.8, G51.3, G51.8

1. LAUDO MÉDICO para solicitação de medicamentos, via **original**, 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.

Obs: A receita deve conter: músculo e quantidade respectiva do medicamento que será administrada e o intervalo das aplicações (ESQUEMA DE APLICAÇÃO).

3. TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO - Via **original**.

4. CÓPIA DE EXAMES complementares mais recentes que comprovem a solicitação, ou seja, que confirmem o diagnóstico:

- ✓ β-HCG sérico = Teste de gravidez no sangue (para mulheres em idade fértil, com data de até 2 semanas);
- ✓ Relatório médico descritivo sobre a patologia – Via original.

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.