

ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO

ESQUIZOFRENIA

CLOZAPINA, OLANZAPINA, QUETIAPINA, RISPERIDONA E ZIPRASIDONA
F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8

1. LAUDO MÉDICO para solicitação de medicamentos especializados em via original, preenchida e assinada por médico especialista Psiquiatra ou médico que atenda em CAPS/Ambulatórios Especializados em Saúde Mental ou médico com formação em Saúde Mental/especialização, vinculado ao estabelecimento de saúde (CNES).

2. RECEITA MÉDICA, contendo o nome do medicamento (DCB = nome genérico), apresentação, dosagem, posologia e data. Devidamente identificada/timbrada como CAPS/Ambulatórios Especializados em Saúde Mental.

3. TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO - Via original.

4. CÓPIA DE EXAMES complementares recentes que confirmem o diagnóstico:

- ✓ Relatório médico detalhado;
- ✓ Escala BPRS preenchida pelo médico prescritor;
- ✓ Medidas antropométricas (peso, altura, circunferência abdominal e do quadril);
- ✓ Três medidas de pressão arterial em datas diferentes;
- ✓ Hemograma completo;
- ✓ Colesterol total e frações; Triglicerídeos; Glicemia de jejum.

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.