

ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO FENILCETONÚRIA

FÓRMULA DE AMINOÁCIDO ISENTA DE FENILALANINA E DICLORIDRATO DE
SAPROPTERINA
E70.0, E70.1

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

Obs: TODOS OS CAMPOS DEVERÃO ESTAR PREENCHIDOS.

2. RECEITA MÉDICA, pelo 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 FÓRMULA DE AMINOÁCIDO ISENTA DE FENILALANINA:** Dosagens séricas de Fenilalanina (se acima de 10 mg/dL apresentar 1 exame; se entre 8-10 mg/dL apresentar exames consecutivos semanais).
- ✓ **PARA DICLORIDRATO DE SAPROPTERINA:**
- ✓ Dosagem sérica de fenilalanina;
- ✓ Dosagem de Beta HCG ou
- ✓ Relatório médico informando: o Diagnóstico de fenilcetonúria (FNC) ou hiperfenilalaninemia não-FNC em período periconcepcional (definido como os três primeiros meses que antecedem as primeiras tentativas de concepção) ou durante a gestação (informar data provável do parto); e, paciente responsiva de acordo com teste de responsividade preconizado pelo Protocolo;
- ✓ Ficha médica específica para Sapropterina.
- ✓ **TESTE DE RESPONSABILIDADE:** O medicamento Dicloridrato de Sapropterina pode ser solicitado para realização do Teste de Responsividade, o teste de responsividade pode ser realizado em todas as pacientes com FNC (clássica ou leve) ou hiperfenilalaninemia não-FNC, a partir da menarca e, preferencialmente, em período não-gestacional, seguindo o descrito no Fluxo de Solicitação de Sapropterina para Realização do Teste de Responsividade.

Fluxo de Solicitação/Dispensação:

1. O médico prescritor solicitará por meio de preenchimento do LME, receita e TER, especificando que será realizado Teste de Responsividade;
2. No LME preencherá o quantitativo do medicamento que precisará para realização do Teste;

VALIDADE DOS EXAMES:

Dosagens laboratoriais de fenilalanina sérica: indeterminada;

Teste de Responsividade ao Dicloridrato de Sapropterina: indeterminada.

5. CÓPIA DE DOCUMENTOS do paciente: R.G, CPF e Cartão do SUS.

Site: <https://www.saude.ms.gov.br/programas-e-projetos/assistencia-farmaceutica/>

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.