

ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO

FIBROSE CÍSTICA

MANIFESTAÇÕES PULMONARES

ALFADORNASE, TOBRAMICINA INALATÓRIA, IVACAFTOR,
ELEXACAFTOR/TEZACAFTOR/IVACAFTOR
E84.0, E84.8

1. LAUDO MÉDICO para solicitação de medicamentos original preenchida e assinada por médico especialista para a patologia em questão, 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 que confirmem o diagnóstico:

PARA TODOS OS MEDICAMENTOS:

- ✓ Relatório médico descritivo do diagnóstico clínico de fibrose cística;
- ✓ Cópia do exame de dosagem quantitativa de cloretos no suor;
- ✓ Cópia do teste de sequenciamento do gene CFTR (necessário se dosagem de cloro menor que 60 mmol/L);
- ✓ Espirometria (a partir dos 5 anos de idade, se possível);
- ✓ Laudo de radiografia de tórax e/ou tomografia de tórax (a critério médico).

PARA TOBRAMICINA:

- ✓ Cópia do exame de cultura de secreção respiratória identificando a presença de *Pseudomonas aeruginosa*.

PARA IVACAFTOR:

- ✓ Os pacientes também devem apresentar idade igual ou maior do que 6 anos, pelo menos 25 kg de peso corporal e uma das seguintes mutações de gating (classe III) no gene CFTR: G551D, G1244E, G1349D, G178R, G551S, S1251N, S1255P, S549N ou S549R;
- ✓ Hemograma completo;
- ✓ ALT/TGP;
- ✓ AST/TGO;
- ✓ GGT;
- ✓ Bilirrubinas;
- ✓ CPK;
- ✓ Tempo de atividade da protrombina.

PARA ELEXACAFITOR/TEZACAFITOR/IVACAFITOR:

- ✓ Os pacientes também devem apresentar idade igual ou maior do que 6 anos de idade e pelo menos uma mutação F508del no gene CFTR;
- ✓ Hemograma completo;
- ✓ ALT/TGP;
- ✓ AST/TGO;
- ✓ GGT;
- ✓ Bilirrubinas;
- ✓ CPK;
- ✓ Tempo de atividade da protrombina.

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.