

ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO LINFANGIOLEIOMIOMATOSE

SIROLIMO

J84.8

1. **LAUDO MÉDICO** para solicitação de medicamentos original preenchida e assinada por médico especialista pneumologista, 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:
 - ✓ Relatório médico detalhado;
 - ✓ Tomografia de tórax;
 - ✓ Espirometria;
 - ✓ β -HCG (Beta-Gonadotrofina Coriônica Humana), para mulheres em idade fértil.

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.