

ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO II

IDURSULFASE ALFA

E76.1

- 1. LAUDO MÉDICO** para solicitação de medicamentos original preenchida e assinada por médico geneticista ou neurologista, 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:** descrevendo sinais e sintomas de suspeita clínica;
- ✓ Atividade da enzima IDS (iduronato-2-sulfatase) em plasma, fibroblastos ou leucócitos;
- ✓ Dosagem de GAGs urinários; OU
- ✓ Presença de mutação reconhecidamente patogênica no gene IDS;
- ✓ Dosagem de sulfatase, medida na mesma amostra que determina a atividade da IDS;
- ✓ **Relatório médico:** de radiografias do crânio (perfil), coluna vertebral – incluindo cervical (perfil), tórax (póstero-anterior), coxofemorais (póstero-anterior) e ambas as mãos.

- 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.