

ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO PUBERDADE PRECOCE – TESTE PROVOCATIVO

Leuprorrelina 3,75 mg
E22.8

1. **LAUDO MÉDICO** para solicitação de medicamentos, devidamente preenchido e assinado por médico endocrinologista/endocrinologista pediátrico, vinculado ao estabelecimento de saúde (CNES).
Obs.: TODOS OS CAMPOS DEVERÃO ESTAR PREENCHIDOS!
2. **RECEITA MÉDICA**, contendo o nome do medicamento (Denominação Comum Brasileira – nome genérico), sua apresentação, forma de administração, dosagem diária e data.
3. **TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO** - Via original.
4. **CÓPIA DE EXAMES** complementares mais recentes que comprovem a solicitação, ou seja, que confirmem o diagnóstico:
 - ✓ Laudo do raio-X de mãos e punhos;
 - ✓ Dosagem de LH/RH;
 - ✓ Laudo da tomografia ou ressonância magnética do sistema nervoso central;
 - ✓ Ultrassonografia pélvica (somente para meninas);
 - ✓ Estágio de Tanner;
 - ✓ Indicado para meninas antes dos 8 anos e meninos antes dos 9 anos.
5. **CÓPIA DOS DOCUMENTOS DO PACIENTE**: R.G., CPF e Cartão do SUS. Cópia dos documentos pessoais do responsável pelo recebimento do medicamento, caso o paciente esteja impossibilitado de fazê-lo. Cópia do R.G. do responsável legal pelo paciente.
6. **CÓPIA DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA** (conta de água, luz ou telefone) em nome do paciente, semelhante ao endereço anotado no Laudo Médico, ou uma Declaração de Residência.

PREENCHER CID-10 COM 3 DÍGITOS E UTILIZAR NOME GENÉRICO DO(S) MEDICAMENTO(S)

Qualquer solicitação de medicamentos deverá estar de acordo com a Portaria GM/MS 1.554, de 30 de julho de 2013, e suas atualizações futuras, não sendo aceitos os pedidos identificados pelo nome comercial.

ATENÇÃO: Solicitações incompletas e (ou) ilegíveis não serão protocoladas!