

ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO SÍNDROME DE OVÁRIOS POLICÍSTICOS E HIRSUTISMO

Ciproterona
E28.0, E28.2, L68.0

1. **LAUDO MÉDICO** para solicitação de medicamentos original preenchido e assinado por médico especialista ginecologista ou endocrinologista, 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, forma de administração, dosagem diária e data.

3. **TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO** - Via original.

4. **CÓPIA DE EXAMES** complementares mais recentes que confirmem o diagnóstico:

- ✓ Ultrassonografia pélvica – Para Hirsutismo;
- ✓ Testosterona;
- ✓ Prolactina;
- ✓ 17-OH-Progesterona;
- ✓ S-DHEA (Sulfato de deidroepiandrotestotona);
- ✓ TSH;
- ✓ Glicemia de jejum e após sobrecarga de glicose;
- ✓ Colesterol total e frações;
- ✓ Triglicerídeos;
- ✓ β -HCG sérico – teste de gravidez no sangue, com data de até 2 semanas.

5. **CÓPIA DE 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.

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.