

## ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO TRANSPLANTE RENAL

Azatioprina, Ciclosporina, Everolimo, Imunoglobulina humana, Metilprednisolona, Micofenolato de Mofetila, Micofenolato de Sódio, Sirolimo, Tacrolimo  
Z94.0 e T86.1

- 1. LAUDO MÉDICO** para solicitação de medicamentos, via **original**, preenchida e assinada por médico nefrologista, vinculado ao estabelecimento de saúde (CNES).
- 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:
  - ✓ **DOCUMENTO QUE COMPROVE O TRANSPLANTE** - Relatório médico contendo a data do transplante, se doador vivo (HLA idêntico ou distinto) ou falecido e a condição do transplantado frente ao tratamento imunossupressor.
  - ✓ **PARA USO DE IMUNOGLOBULINA HUMANA**, na Rejeição Aguda Mediada por Anticorpos: Anexar Biópsia Renal e Exame de anticorpos Específicos contra os antígenos HLA do doador - ANTI-HLA (se possível).
- 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.