

ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR I

Clozapina, Lamotrigina, Olanzapina, Quetiapina e Risperidona

F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6 e F31.7

- 1. LAUDO MÉDICO** para solicitação de medicamentos original preenchido e assinado por médico especialista psiquiatra ou Médicos dos Programas de Saúde Mental do SUS, 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:
 - ✓ Colesterol total e frações; Triglicerídeos;
 - ✓ Glicemia de jejum;
 - ✓ Hemograma completo;
 - ✓ ALT/TGP e AST/TGO;
 - ✓ Relatório médico detalhado;
 - ✓ Ficha de medidas antropométricas.
- 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.