

ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO TRANSTORNO ESQUIZOAFETIVO

Clozapina, Olanzapina, Quetiapina, Risperidona e Ziprasidona
F25.0, F25.1 e F25.2

1. LAUDO MÉDICO para solicitação de medicamentos original preenchido e assinado por médico especialista 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:

- ✓ Para todos os medicamentos: Colesterol total e frações, Triglicerídeos e Glicemia de jejum;
- ✓ Via original da Escala BPRS preenchida pelo médico;
- ✓ Ficha de medidas antropométricas;
- ✓ **Para Clozapina:** apresentar também Hemograma completo.

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.