

ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO ANEMIA EM RENAIIS CRÔNICOS

SACARATO DE HIDRÓXIDO DE FERRO III

N18.0 - N18.8

- 1) Via **original** do **LAUDO MÉDICO** para solicitação de medicamentos preenchida e assinada por médico especialista nefrologista, 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:

- ✓ Relatório médico detalhando quadro clínico do paciente;
- ✓ Hemograma e plaquetas (validade 30 dias);
- ✓ Ferritina (3 meses);
- ✓ Índice de Saturação de Transferrina (3 meses), (ou ferro sérico e TIBC/ICTLF, quando a saturação não for disponibilizada diretamente pelo laboratório);
- ✓ Creatinina Sérica (6 meses);
- ✓ Clearance de Creatinina (3 meses);
- ✓ Na impossibilidade de realização do exame de clearance de creatinina em decorrência de anúria (sem produção de urina), será aceito relatório médico que ateste essa condição clínica.

- 5) **Cópia dos Documentos Pessoais** 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, semelhante ao endereço anotado no Laudo Médico ou uma Declaração de Residência.

LAUDO MÉDICO DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS - LME:

Todos os campos deverão estar preenchidos.

Utilizar D C B / nome genérico do (s) medicamento (s) - Não serão protocolados pedidos identificados pelo nome comercial.

Todas as solicitações de medicamentos deverão estar de acordo com as legislações vigentes.

Solicitações incompletas e (ou) ilegíveis não serão protocoladas.