

ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO ASMA

Budesonida, Formoterol, Formoterol+Budesonida, Benralizumabe, Omalizumabe e Mepolizumabe
J45.0, J45.1, J45.8

1. **LAUDO MÉDICO** para solicitação de medicamentos original preenchida e assinada por médico, vinculado ao estabelecimento de saúde (CNES).

Obs: TODOS OS CAMPOS DEVERÃO ESTAR PREENCHIDOS

2. **RECEITA MÉDICA**, pelo o nome do medicamento (DCB = nome genérico), apresentação, dosagem, posologia e data.

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

4. **CÓPIA DE EXAMES** que confirmem o diagnóstico:

- ✓ Espirometria com laudo (a partir dos 5 anos de idade);
- ✓ Teste de broncoprovocação (à critério médico: confirmação diagnóstica de espirometria normal)
- ✓ Relatório médico com informações a respeito dos sinais, sintomas, história familiar e medicamentos já utilizados.

Para os medicamentos: **BENRALIZUMABE, OMALIZUMABE E MEPOLIZUMABE:**

- ✓ Relatório médico com informações a respeito de quadro de Asma grave (Etapas IV e V): é definida como aquela que necessita, para manter o seu controle, dose média/alta de Corticóide inalatório ou corticoterapia oral para manter a doença controlada ou que, apesar desse tratamento, permanece não controlada. Informar medicamentos já utilizados (CI+LABA).

- ✓ Uma exacerbação grave no ano anterior com necessidade de curso de corticoide oral.

O preenchimento e a assinatura dos documentos médicos de Benralizumabe, Omalizumabe e Mepolizumabe deverão ser realizados por médico especialista em Pneumologia, Alergia ou Imunologia.

Somente para Omalizumabe:

- ✓ Teste alérgico cutâneo ou dosagem de IgE específica e dosagem de IgE sérica total.

Somente para Mepolizumabe e Benralizumabe:

- ✓ Hemograma com contagem de eosinófilos.

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.