

ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO

FIBROSE CÍSTICA

MANIFESTAÇÕES PANCREÁTICAS

PANCREATINA
E84.1, E84.8

1. LAUDO MÉDICO para solicitação de medicamentos original preenchida e assinada por médico especialista para a patologia em questão, 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, dosagem, posologia e data.

3. TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO - Via original.

4. CÓPIA DE EXAMES complementares recentes que confirmem o diagnóstico:

- ✓ Relatório médico descritivo do diagnóstico clínico de fibrose cística com insuficiência pancreática;
- ✓ Exame laboratorial de dosagem quantitativa de cloretos no suor;
- ✓ Cópia do teste de sequenciamento do gene CFTR (necessário se dosagem de cloro menor que 60 mmol/L);
- E
- ✓ Exame laboratorial de dosagem de elastase fecal;
- ✓ Relatório médico com evidências clínicas de insuficiência pancreática, para indivíduos nos primeiros meses de vida que estejam em período de investigação diagnóstica para Fibrose Cística até a sua confirmação, com posterior avaliação de insuficiência pancreática por meio do teste de elastase fecal. A manutenção da pancreatina ocorrerá mediante sinais clínicos inequívocos de má absorção.

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.