

# ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO SÍNDROME DE TURNER

SOMATROPINA

Q96.0, Q96.1, Q96.2, Q96.3, Q96.4, Q96.8

1. **LAUDO MÉDICO** para solicitação de medicamentos original preenchida e assinada por médico geneticista ou endocrinologista, 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:

- ✓ Glicemia em jejum e TSH;
- ✓ Dosagem de GH após sobrecarga de glicose ou IGF-1 (somatomedina=IGFBP3);
- ✓ Laudo do Raio-X de mãos e punhos esquerdos;
- ✓ Curva do crescimento;
- ✓ Cariótipo;
- ✓ **Obs.:** Crianças menores de 1 ano, a idade óssea deverá ser estimada por Raio-X do joelho.

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 ou Declaração de Residência.

## 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.