

ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO SÍNDROME DE OVÁRIOS POLICÍSTICOS E HIRSUTISMO

Ciproterona
E28.2, L68.0

- 1. LAUDO MÉDICO** para solicitação de medicamentos original preenchido e assinado por médico especialista ginecologista ou endocrinologista, 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:
- ✓ Ultrassonografia pélvica – Para Hirsutismo;
 - ✓ Testosterona;
 - ✓ Prolactina;
 - ✓ 17-OH-Progesterona;
 - ✓ S-DHEA (Sulfato de deidroepiandrotestoterona);
 - ✓ TSH;
 - ✓ Glicemia de jejum;
 - ✓ Glicemia após sobrecarga de 75g de glicose (para mulheres com IMC igual ou maior que 30kg/m² ou com história familiar de diabetes mellito);
 - ✓ Colesterol total e frações;
 - ✓ Triglicerídeos;
 - ✓ β-HCG sérico – teste de gravidez no sangue, com data de até 2 semanas.

- 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.diabet
- 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.