

ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO SOBRECARGA DE FERRO

DESFERROXAMINA, DEFERIPRONA, DEFERASIROX
E83.1, T45.4

1. **LAUDO MÉDICO** para solicitação de medicamentos original preenchida e assinada por médico hematologista, 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:
Para todos:
 - ✓ Hemograma completo, Proteinúria, Creatinina
 - ✓ TGO (AST) e TGP (ALT)
 - ✓ Dosagem de ferritina sérica acima de 1.000 ng/mL ou Biópsia hepática com concentração de ferro acima de 3,2 mg/g de fígado seco; ou Ressonância magnética por T2 com sobrecarga cardíaca ou hepática de ferro.
 - ✓ Relatório médico detalhado
 - ✓ Para Desferroxamina – acuidade visual e auditiva.
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.

Site: <https://www.saude.ms.gov.br/programas-e-projetos/assistencia-farmaceutica/>