

ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO TRANSPLANTE DE OUTROS ÓRGÃOS E TECIDOS

Medula óssea, intestino e pâncreas

Alfaepoetina, Azatioprina, Ciclosporina e Filgrastim
Z94.8

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).
2. **RECEITA MÉDICA**, pelo o nome do medicamento (DCB = nome genérico), apresentação, dosagem, posologia e data.
3. **CÓPIA DE EXAMES** complementares recentes que confirmem o diagnóstico:
 - ✓ **Ciclosporina e Azatioprina:**
Laudo médico contendo a data do transplante, o tipo de transplante (doador vivo HLA idêntico, HLA não idêntico, doador cadáver em receptor com baixa ou alta reatividade ao painel de linfócitos), informar se possui nefropatia crônica do enxerto; relato de terapias prévias e possíveis associações.
Na substituição do tratamento: acrescentar relatório médico justificando o motivo da troca.
No aumento da dosagem de Ciclosporina: anexar exame de dosagem sérica atual.
 - ✓ **Alfaepoetina e Filgrastim:**
Laudo médico contendo data do transplante, informar se possui nefropatia crônica do enxerto; relato de terapias prévias e possíveis associações.
Hemograma completo – validade 1 mês.
4. **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.
5. **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.