

ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO DOENÇA PELO HIV RESULTANDO EM OUTRAS DOENÇAS

Filgrastim e Imunoglobulina

B20.0, B20.1, B20.2, B20.3, B20.4, B20.5, B20.6, B20.7, B20.8, B20.9, B22.0, B22.1, B22.2, B22.7, B23.0, B23.1, B23.2, B23.8, B24

1. **LAUDO MÉDICO** para solicitação de medicamentos original preenchida e assinada pelo médico, vinculado ao estabelecimento de saúde (CNES).

Obs: TODOS OS CAMPOS DEVERÃO ESTAR PREENCHIDOS

2. **RECEITA MÉDICA**, pelo o nome do medicamento (DCB = nome genérico), apresentação, dosagem, posologia e data.

3. **CÓPIA DE EXAMES** que confirmem o diagnóstico:

- ✓ Relatório médico detalhado com justificativa do uso do medicamento;
- ✓ Exames que comprovem a patologia:

1. Hemograma completo (para comprovar a contagem absoluta de neutrófilos) – validade recomendada de até 3 meses;
2. Contagem de células CD4 e CD8 – Validade de até 12 meses;
3. Carga viral do HIV – Validade de até 12 meses.

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.