

## 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 e creatinina;
- ✓ TGO (AST) e TGP (ALT);
- ✓ Relatório médico detalhado;
- ✓ Apresentar uma das seguintes condições abaixo:
  - ferritina sérica acima de 1.000 µg/L; **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;

**Para Desferroxamina:**

- ✓ Acrescentar 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.