Assistência FARMACÊUTICA

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - MS

Superintendência de Relações Intersetoriais
Coordenadoria de Assistência Farmacêutica
Assistência Farmacêutica Especializada

ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO

HIPOPARATIREOIDISMO

CALCITRIOL
E20.0, E20.1, E20.8, E89.2

1. **LAUDO MÉDICO** para solicitação de medicamentos original preenchida e assinada por médico especialista endocrinologista, 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:
   - ✓ Cálcio sérico total e ionizado;
   - ✓ Cálcio urinário;
   - ✓ Paratormônio (P.T.H.);
   - ✓ Fósforo sérico;
   - ✓ Fosfatase alcalina;
   - ✓ Magnésio.

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, semelhante ao endereço anotado no Laudo Médico, ou uma 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 pedidosidentificados pelo nome comercial.
-Todas as solicitações de medicamentos deverão estar de acordo com a PortariaGM/MS 1.554 de 30 de julho de 2013 e suas atualizações.
-Solicitações incompletas e (ou) ilegíveis não serão protocoladas.