



RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)



ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE – CID-10: D59.0 e D59.1

MEDICAMENTOS

- Ciclofosfamida 50 Mg Drágea;
- Ciclosporina 100 Mg Cap;
- Ciclosporina 100 Mg/ML Sol Oral (Fr);
- Ciclosporina 25 Mg Cap;
- Ciclosporina 50 Mg Cap;
- Imunoglobulina Humana 5 G Inj (Fr);

DOCUMENTOS PESSOAIS A SEREM APRESENTADOS

- Cópia da Carteira de Identidade (ou Documento de Identificação com foto)
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS)
- Cópia do Comprovante de Residência

DOCUMENTOS A SEREM EMITIDOS PELO MÉDICO

PRIMEIRA SOLICITAÇÃO	REAVLIAÇÃO (TROCA OU INCLUSÃO DE NOVO MEDICAMENTO)
<ul style="list-style-type: none">• LME – Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (Modelo anexo)• Prescrição Médica• Relatório Médico constando: Data; Identificação do médico e do paciente; Diagnóstico; Indicação de medicamento e tempo de tratamento; Descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas e tratamentos prévios; Evolução da doença; e outras informações pertinentes• Termo De Esclarecimento E Responsabilidade (Anexo I)	<ul style="list-style-type: none">• LME – Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (Modelo anexo)• Prescrição Médica• Relatório Médico constando: Data; Identificação do médico e do paciente; Diagnóstico; Indicação de medicamento e tempo de tratamento; Descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas e tratamentos prévios; Evolução da doença; e outras informações pertinentes

EXAMES A SEREM APRESENTADOS

PRIMEIRA SOLICITAÇÃO: EXAMES GERAIS

- Cópia do exame de dosagem de Hemoglobina (válido 6 meses);
- Cópia do teste de Coombs direto (TCD) (último realizado);
- Cópia do exame de contagem de Reticulócitos (válido 6 meses);
- Cópia do exame de dosagem de Desidrogenase láctica (DHL) (válido 6 meses);

REAVLIAÇÃO (TROCA OU INCLUSÃO DE NOVO MEDICAMENTO)

- A critério do avaliador;

OBSERVAÇÕES

- Não se aplica

