



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



ASMA – CID-10: J45.0, J45.1, J45.8

### MEDICAMENTOS

- Omalizumabe 150 Mg Sol Inj (Fr-Amp) 2 MI (Apenas os CIDs J45.0, J45.8);
- Mepolizumabe 100 Mg/MI Solução Injetável;

### 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"><li>• <b>LME</b> – Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (Modelo anexo)</li><li>• <b>Prescrição Médica</b></li><li>• <b>Relatório Médico</b> Padronizado de Asma (Anexo I) constando: a descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas realizados incluindo a frequência, obtidos na anamnese e no exame físico. Informar se paciente realiza tratamento para a asma e há quanto tempo.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>LME</b> – Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (Modelo anexo)</li><li>• <b>Prescrição Médica</b></li><li>• <b>Relatório Médico</b> Padronizado de Asma (Anexo I).</li></ul> |

### EXAMES A SEREM APRESENTADOS

#### PRIMEIRA SOLICITAÇÃO: EXAMES GERAIS

- Cópia do exame de Espirometria demonstrando o Volume expiratório forçado (VEF1) e o Pico de fluxo expiratório (PFE) nas fases pré e pós-broncodilatador (apenas a partir dos 5 anos);

#### Para Omalizumabe:

- IgE sérica total – a dose e frequência são determinadas pelo nível sérico basal de IgE (UI/mL), medido antes do início do tratamento, e pelo peso corpóreo (kg);

#### Para Mepolizumabe:

- Leucograma – dosagem de eosinófilos no sangue periférico;

#### REAVLIAÇÃO (TROCA OU INCLUSÃO DE NOVO MEDICAMENTO)

- A critério do avaliador.

### OBSERVAÇÕES

- ATENÇÃO: No que tange os documentos sob a responsabilidade do médico devem ser providenciados por **PNEUMOLOGISTA, ALERGISTA OU PEDIATRA (OBRIGATORIAMENTE)**.
- Acompanhamento mínimo 6 meses a 1 ano em Ambulatório do Programa de Atendimento ao Paciente Asmático do Distrito Federal, com exclusão de outros diagnósticos e em tratamento para fatores agravantes, se houver.
- Critérios de Exclusão: Tabagismo atual;

