

# 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 Ml (Apenas os CIDs J45.0, J45.8);
- Mepolizumabe 100 Mg/Ml 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	REAVALIAÇÃO (TROCA OU INCLUSÃO DE NOVO MEDICAMENTO)
<ul> <li>LME – Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (Modelo anexo)</li> <li>Prescrição Médica</li> <li>Relatório Médico 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> <li>LME – Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (Modelo anexo)</li> <li>Prescrição Médica</li> <li>Relatório Médico 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) (válido por 1 ano);

### 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;

# REAVALIAÇÃO (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;



Atualizado em 07/08/2024