



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde

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	RENOVAÇÃO E MONITORAMENTO DO TRATAMENTO (CADA 6 MESES)	REAValiaÇÃO (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 contando 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.	<ul style="list-style-type: none">• LME – Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (Modelo anexo)• Prescrição Médica	<ul style="list-style-type: none">• LME – Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (Modelo anexo)• Prescrição Médica• Relatório Médico

OUTROS DOCUMENTOS A SEREM ASSINADOS PELO PACIENTE E MÉDICO

- Relatório Médico Padronizado de Asma (Anexo I).

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;

RENOVAÇÃO E MONITORAMENTO DO TRATAMENTO (CADA 6 MESES)

- A critério do avaliador.

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 31/03/2023

