



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

### COMPORTAMENTO AGRESSIVO COMO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO – CID-10: F84.0, F84.1, F84.3, F84.5 e F84.8

#### MEDICAMENTOS

- Risperidona 1 Mg Comp;
- Risperidona 1 Mg/MI Sol Oral (Fr);
- Risperidona 2 Mg Comp;
- Risperidona 3 Mg Comp;

#### 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

- **LME** – Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (Modelo anexo)
- **Prescrição Médica**
- **Relatório médico** constando: Descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas do paciente; dos tratamentos não farmacológicos utilizados anteriormente e; da história do paciente e de sua família sobre a obesidade, diabete melito, dislipidemia, hipertensão arterial e doença cardiovascular, bem como a história familiar ou prévia de síndrome neuroléptica maligna, distonia ou discinesia, tentativa ou risco de suicídio e outras comorbidades

#### EXAMES A SEREM APRESENTADOS

##### PRIMEIRA SOLICITAÇÃO: EXAMES GERAIS

- Cópia da avaliação antropométrica (peso, altura, circunferência abdominal e do quadril);
- Cópia da avaliação da pressão arterial (resultado de três aferições em datas diferentes);
- Cópia do resultado da glicemia em jejum (válido 6 meses);
- Cópia do resultado do Lipidograma Completo (válido 6 meses);

#### OBSERVAÇÕES

- Risperidona: Medicamento sujeito a controle especial (Portaria SVS/GM nº 344/1998 – Lista C1 – Necessário apresentar Receita de Controle Especial (branca) a cada dispensação
- Risperidona 1 Mg/MI Sol Oral (Fr) é padronizado apenas para pacientes acima de 5 anos.

