



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

DEFICIÊNCIA DO HORMÔNIO DO CRESCIMENTO – HIPOFISITARISMO – CID-10: E23.0

MEDICAMENTOS
- Somatropina 12 Ui Sol Inj Ou Pó Liof Inj (Fr-Amp); - Somatropina 16 Ui Sol Inj (Fr-Amp); - Somatropina 4 Ui Sol Inj Ou Pó Liof Inj (Fr-Amp);
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	MONITORAMENTO DO TRATAMENTO
LME – Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (Modelo anexo) Prescrição Médica Formulário Padronizado (Anexo I) Relatório médico (Adultos) constando: Descrição do quadro clínico, realizada por endocrinologista, informando idade; as reposições hormonais realizadas, se pertinente; fatores de risco para deficiência iniciada na vida adulta; se paciente possui outras doenças concomitantes; comprovação de deficiência prévia, se existente; Ficha cadastral para solicitação de tratamento com hormônio do crescimento para crianças (Anexo I); Gráfico de crescimento com Peso e Estatura; Velocidade de crescimento dos últimos 12 meses;	LME – Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (Modelo anexo) Prescrição Médica Formulário Para Aumento De Dose Crianças (Anexo II)

EXAMES A SEREM APRESENTADOS
PRIMEIRA SOLICITAÇÃO: EXAMES GERAIS
Para crianças e adolescentes: - Cópia da curva de GH (hormônio do crescimento) com insulina/clonidina/glucagon (sem validade); Se GH > 5 (responsiva): apenas essa curva; Se GH < 5 (não responsiva): 2 curvas com estímulos diferentes em dias diferentes. - Meninas > 8 anos: Cópia do exame de FSH, LH e Estradiol (válido 6 meses); - Meninos > 9 anos: Cópia do exame de FSH, LH e Testosterona (válido 6 meses); - Cópia do Laudo da Radiografia de mãos e punhos (válido 1 ano); - Cópia do Laudo da Ressonância Magnética ou Tomografia de sela túrcica (sem validade); - Cópia de exame de cariótipo, somente sexo feminino (sem validade); - Cópia do exame de hemograma (válido 6 meses); - Cópia do exame de dosagem de TSH (válido 6 meses); - Cópia do exame de dosagem de T4 livre (válido 6 meses); - Cópia do exame de dosagem de IGF-1 (Somatomedina-C) (válido 6 meses); - Cópia do exame de dosagem de Glicose de jejum (válido 6 meses); - Cópia do exame de dosagem de Creatinina (válido 6 meses); - Cópia do exame de dosagem de Proteínas totais-Albumina/globulina (válido 6 meses); - Cópia do exame de dosagem de Fosfatase alcalina (válido 6 meses); - Cópia do exame de dosagem de ALT/TGP (válido 6 meses); - Cópia do exame de dosagem de AST/TGO (válido 6 meses); - Cópia do exame de dosagem de Ureia (válido 6 meses);

- Cópia do exame de dosagem de Cálcio (válido 6 meses);
- Cópia do exame de dosagem de Fósforo (válido 6 meses);
- Cópia do exame de dosagem de Colesterol Total (válido 6 meses);
- Cópia do exame de dosagem de HDL (válido 6 meses);
- Cópia do exame de dosagem de LDL (válido 6 meses);
- Cópia do exame de dosagem de triglicerídeos (válido 6 meses);

Para adultos:

- Cópia da curva de GH (hormônio do crescimento) com insulina (sem validade).
- Testosterona, LH e FSH (homem) ou LH, FSH e Estradiol (mulher) (válido 6 meses);
- Cópia do Laudo da Ressonância Magnética ou Tomografia de sela túrcica (sem validade);
- Cópia do exame de hemograma (válido 6 meses);
- Cópia do exame de dosagem de TSH (válido 6 meses);
- Cópia do exame de dosagem de T4 livre (válido 6 meses);
- Cópia do exame de dosagem de IGF-1 (Somatomedina-C) (válido 6 meses);
- Cópia do exame de dosagem de Cortisol 8h (válido 6 meses);
- Cópia do exame de dosagem de Glicose de jejum (válido 6 meses);
- Cópia do exame de dosagem de Hemoglobina glicada (válido 6 meses);
- Cópia do exame de dosagem de Creatinina (válido 6 meses);
- Cópia do exame de dosagem de Proteínas totais-Albumina/globulina (válido 6 meses);
- Cópia do exame de dosagem de Fosfatase alcalina (válido 6 meses);
- Cópia do exame de dosagem de ALT/TGP (válido 6 meses);
- Cópia do exame de dosagem de AST/TGO (válido 6 meses);
- Cópia do exame de dosagem de Gama GT (válido 6 meses);
- Cópia do exame de dosagem de Ureia (válido 6 meses);
- Cópia do exame de dosagem de Cálcio (válido 6 meses);
- Cópia do exame de dosagem de Fósforo (válido 6 meses);
- Cópia do exame de dosagem de Colesterol Total (válido 6 meses);
- Cópia do exame de dosagem de HDL (válido 6 meses);
- Cópia do exame de dosagem de LDL (válido 6 meses);
- Cópia do exame de dosagem de triglicerídeos (válido 6 meses);
- Cópia do exame de dosagem de Insulina sérica (Facultativo);
- Cópia do laudo de Densitometria óssea (válido 1 ano);

OBSERVAÇÕES

- **Somatropina:** Medicamento sujeito a controle especial (Portaria SVS/GM nº 344/1998 – Lista C5 – Necessário apresentar Receita de Controle Especial (branca) com CID e o CPF do Prescritor a cada dispensação.
- **ATENÇÃO:** No que tange os documentos sob a responsabilidade do médico devem ser providenciados por **Endocrinologista, Endocrinologista Pediatra ou Pediatra.**



ORIENTAÇÕES EM RELAÇÃO AO CRESCIMENTO

Dados de Peso, Estatura e Velocidade de Crescimento

As medidas devem conter um comparativo de **NO MÍNIMO** 12 meses.

- ✓ As datas das medidas **NÃO** precisam ser exatas, Ex.: 05/01/22 e 05/01/23.
- ✓ As medidas mensais podem variar ± 2 mês, Ex.: 05/01/23 e 20/02/23.

[illegible]