



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

### DEFICIÊNCIA DO HORMÔNIO DO CRESCIMENTO – HIPOPITUITARISMO – 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

- **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;

##### RENOVAÇÃO E MONITORAMENTO DO TRATAMENTO (CADA 6 MESES)

- **LME** – Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (Modelo anexo)
- **Prescrição Médica**
- **Formulário Para Aumento De Dose Crianças** (Anexo II)

#### OUTROS DOCUMENTOS A SEREM ASSINADOS PELO PACIENTE E MÉDICO

- Ficha cadastral para solicitação de tratamento com hormônio do crescimento para crianças (Anexo I);
- Formulário Para Aumento De Dose Crianças (Anexo II);
- Gráfico de crescimento e velocidade de crescimento com peso e estatura;

#### 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);

**RENOVAÇÃO E MONITORAMENTO DO TRATAMENTO (CADA 6 MESES)**

- A critério do avaliador

**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.**



Atualizado em 01/03/2023

