



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



DOENÇA DE PAGET – CID-10: M88.0 e M88.8

MEDICAMENTOS

- Ácido Zoledrônico 0,05 Mg/ML Sol Inj;
- Calcitonina 200 Ui Por Dose Spray Nas (Fr);
- Risedronato 35 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: Data; Identificação do médico e do paciente; Diagnóstico; Indicação de medicamento e tempo de tratamento; características clínicas e evolução da doença; Tratamentos prévios e outras informações pertinentes.
- **Para Ácido Zoledrônico** apresentar Relato médico com contraindicação aos bisfosfonatos orais em função de dismotilidade esofágica ou impossibilidade de manter-se ortostase após ingestão dos comprimidos

REAVALIAÇÃO (TROCA OU INCLUSÃO DE NOVO MEDICAMENTO)

- **LME** – Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (Modelo anexo)
- **Prescrição Médica**
- **Relatório Médico** constando: Data; Identificação do médico e do paciente; Diagnóstico; Indicação de medicamento e tempo de tratamento; Características clínicas e evolução da doença; Tratamentos prévios e outras informações pertinentes

EXAMES A SEREM APRESENTADOS

PRIMEIRA SOLICITAÇÃO: EXAMES GERAIS

- Cópia da dosagem de Cálcio sérico (válido 6 meses);
- Cópia do exame de dosagem de Paratormônio (PTH) (válido 6 meses);
- Cópia do laudo Radiológico;

Além dos exames acima, para Calcitonina:

- Cópia da dosagem de Creatinina sérica (válido 6 meses);
- Cópia do exame de Taxa de filtração glomerular (resultado do clearance de creatinina ou calculável pela creatinina sérica);

REAVALIAÇÃO (TROCA OU INCLUSÃO DE NOVO MEDICAMENTO)

- A critério do avaliador

OBSERVAÇÕES

- Não se aplica

