



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



EPILEPSIA SES/DF – CID-10: G40.4, G40.8, Q85.1

MEDICAMENTOS

- Canabidiol Solução Oral 50 Mg/ML Frasco 30mL;
- Canabidiol Solução Oral 200 Mg/ML Frasco 30mL;

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)	REAVLIAÇÃO (TROCA OU INCLUSÃO DE NOVO MEDICAMENTO OU EXTENSÃO DO TEMPO DE TRATAMENTO)
<ul style="list-style-type: none">• LME – Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (Modelo anexo)• Prescrição Médica em Notificação de Receita tipo B (azul para formulações até 0,2% THC), até 60 dias de tratamento, redigida em Denominação Comum Brasileira (DCB), sem menção de fabricante, emitida por neurologista ou neuropediatra;• Relatório Médico Padronizado emitido por neurologista ou neuropediatra;• Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – RDC nº 327/2019 (Anexo I);	<ul style="list-style-type: none">• LME – Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (Modelo anexo)• Prescrição Médica em Notificação de Receita tipo B (azul para formulações até 0,2% THC), até 60 dias de tratamento, redigida em Denominação Comum Brasileira (DCB), sem menção de fabricante, emitida por neurologista ou neuropediatra;• Relatório Médico Padronizado emitido por neurologista ou neuropediatra	<ul style="list-style-type: none">• LME – Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (Modelo anexo)• Prescrição Médica em Notificação de Receita tipo B (azul para formulações até 0,2% THC), até 60 dias de tratamento, redigida em Denominação Comum Brasileira (DCB), sem menção de fabricante, emitida por neurologista ou neuropediatra;• Relatório Médico emitido por neurologista ou neuropediatra com a justificativa para o aumento da dosagem (não obrigatório caso a justificativa esteja no campo 11 do LME)

EXAMES A SEREM APRESENTADOS

PRIMEIRA SOLICITAÇÃO: EXAMES GERAIS

- Cópia do laudo do Eletroencefalograma em vigília e sono – VEEG (válido 1 ano);
- Cópia do Laudo de Ressonância Magnética Nuclear (RMN) (válido 1 ano);
- Cópia do exame de Hemograma Completo (válido 6 meses);
- Cópia do exame de TGO (válido 6 meses);
- Cópia do exame de TGP (válido 6 meses);
- Cópia do exame de Bilirrubinas (válido 6 meses);
- Cópia do exame de Ureia sérica (válido 6 meses);
- Cópia do exame de Creatinina sérica (válido 6 meses);
- Cópia do exame de Sódio sérico (válido 6 meses);
- Cópia do exame de Potássio sérico (válido 6 meses);

RENOVAÇÃO E MONITORAMENTO DO TRATAMENTO (CADA 6 MESES)

- Cópia do exame de Hemograma Completo (válido 6 meses);
- Cópia do exame de TGO (válido 6 meses);
- Cópia do exame de TGP (válido 6 meses);
- Cópia do exame de Bilirrubinas (válido 6 meses);
- Cópia do exame de Ureia sérica (válido 6 meses);
- Cópia do exame de Creatinina sérica (válido 6 meses);
- Cópia do exame de Sódio sérico (válido 6 meses);
- Cópia do exame de Potássio sérico (válido 6 meses);

REAVLIAÇÃO (TROCA OU INCLUSÃO DE NOVO MEDICAMENTO OU EXTENSÃO DO TEMPO DE TRATAMENTO))

- Cópia do laudo do Eletroencefalograma em vigília e sono – VEEG (válido 1 ano);
- Cópia do Laudo de Ressonância Magnética Nuclear (RMN) (válido 1 ano);
- Cópia do exame de Hemograma Completo (válido 6 meses);
- Cópia do exame de TGO (válido 6 meses);
- Cópia do exame de TGP (válido 6 meses);
- Cópia do exame de Bilirrubinas (válido 6 meses);
- Cópia do exame de Ureia sérica (válido 6 meses);
- Cópia do exame de Creatinina sérica (válido 6 meses);
- Cópia do exame de Sódio sérico (válido 6 meses);
- Cópia do exame de Potássio sérico (válido 6 meses);

OBSERVAÇÕES

- Canabidiol: produto sujeito a controle especial (Portaria SVS/GM nº 344/1998 – Lista C1 – RDC nº03/2015) Necessidade de apresentar Notificação de Controle Especial (azul – até 0,2% de THC) emitida por médico **a cada dispensação**.
- Nota Técnica N.º 3/2022 - SES/SAIS/CATES/DIASF – serão deferidos somente as solicitações referentes às patologias: epilepsia mioclônica severa da infância (Síndrome de Dravet); síndrome de Lennox-Gastaut; ou epilepsia associada a Esclerose tuberosa
- ATENÇÃO: No que tange os documentos sob a responsabilidade do médico devem ser providenciados por **NEUROLOGISTA OU NEUROPEDIATRA**.



Atualizado em 01/11/2023