



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

### ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA – CID-10: G12.2

#### MEDICAMENTOS

- Riluzol 50 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; Descrição clínica detalhada dos sinais, sintomas e progressão da doença, descrito por médico especialista em Neurologia; e Tratamentos prévios e outras informações pertinentes

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

- **LME** – Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (Modelo anexo)
- Prescrição Médica

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

- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade ELA (Anexo I);

#### EXAMES A SEREM APRESENTADOS

##### PRIMEIRA SOLICITAÇÃO: EXAMES GERAIS

- Cópia do exame de B-HCG sérico para mulheres em idade fértil (válido 30 dias);
- 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 Creatinina sérica (válido 6 meses);
- Cópia do exame de dosagem de Ureia sérica (válido 6 meses);
- Cópia do exame do Tempo de protrombina (TP) (válido 6 meses);

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

- A critério do avaliador

#### OBSERVAÇÕES

- Não se aplica

