



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



### ESCLEROSE MÚLTIPLA – CID-10: G35

#### MEDICAMENTOS

- Alentuzumabe 10 Mg/MI Sol Inj (Fr-Amp);
- Azatioprina 50 Mg Comp;
- Betainterferona 1a 12.000.000ui (44 mcg) Sol Inj (Ser Preenc);
- Betainterferona 1a 6.000.000 Ui (22 mcg) Sol Inj (Ser Preenc);
- Betainterferona 1a 6.000.000 Ui (30 mcg) Pó Liof Inj (Fr-Amp Ou Ser Preenc Ou Can Preenc);
- Betainterferona 1b 9.600.000ui (300 mg) Pó Liof Inj (Fr-Amp);
- Fingolimode 0,5 Mg Cap;
- Fumarato De Dimetila 120 Mg Cap;
- Fumarato De Dimetila 240 Mg Cap;
- Glatiramer 20 Mg Sol Inj (Ser Preenc);
- Glatiramer 40 Mg Sol Inj (Ser Preenc);
- Natalizumabe 300 Mg Sol Inj (Fr-Amp);
- Teriflunomida 14 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	REAVIAÇÃO (TROCA OU INCLUSÃO DE NOVO MEDICAMENTO)
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>LME</b> – Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (Modelo anexo)</li><li>• <b>Prescrição Médica</b></li><li>• <b>Relatório Padronizado Para Solicitação Inicial</b> (Anexo I)</li><li>• Constando: Relato médico descrevendo os sinais, sintomas, evolução da doença, tratamentos prévios, doenças concomitantes</li><li>• <b>Escala Expandida do Estado de Incapacidade – EDSS:</b> Relatório Padronizado</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>LME</b> – Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (Modelo anexo)</li><li>• <b>Prescrição Médica</b></li><li>• <b>Relatório Médico</b> Padronizado de Falha Terapêutica – (Anexo II)</li><li>• <b>Escala Expandida do Estado de Incapacidade – EDSS:</b> Relatório Padronizado</li></ul>

#### EXAMES A SEREM APRESENTADOS

##### PRIMEIRA SOLICITAÇÃO: EXAMES GERAIS

- 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 Bilirrubina Total (válido 6 meses);
- Cópia do exame de dosagem de Gama-GT (válido 6 meses);
- Cópia do exame de Hemograma completo (válido 6 meses);
- Cópia do laudo de Ressonância nuclear magnética (RNM) (último realizado);

##### REAVIAÇÃO (TROCA OU INCLUSÃO DE NOVO MEDICAMENTO)

- A critério do avaliador;

#### OBSERVAÇÕES

– Teriflunomida: Medicamentos sujeitos a controle especial (Portaria SVS/GM nº 344/1998 – Lista C1) Necessidade de apresentar Receita de Controle Especial (branca) emitida pelo médico a cada dispensação.

