



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

ESQUIZOFRENIA – CID-10: F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8

MEDICAMENTOS

- Clozapina 25 mg Comp;
- Clozapina 100 mg Comp;
- Olanzapina 5 mg Comp;
- Olanzapina 10 mg Comp;
- Quetiapina 25 mg Comp;
- Quetiapina 100 mg Comp;
- Quetiapina 200 mg Comp;
- Quetiapina 300 mg Comp;
- Risperidona 1 mg Comp;
- Risperidona 2mg Comp;
- Risperidona 3 mg Comp;
- Ziprasidona 40 mg Cap;
- Ziprasidona 80 mg Cap;

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)	REAVALIAÇÃO (TROCA OU INCLUSÃO DE NOVO MEDICAMENTO)
<ul style="list-style-type: none">• LME – Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (Modelo anexo)• Prescrição Médica	<ul style="list-style-type: none">• LME – Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (Modelo anexo)• Prescrição Médica	<ul style="list-style-type: none">• LME – Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (Modelo anexo)• Prescrição Médica• Termo (Anexo I);• Relatório Médico (Anexo II);

OUTROS DOCUMENTOS A SEREM ASSINADOS PELO PACIENTE E MÉDICO

- Termo De Esclarecimento E Responsabilidade (Anexo I);
- Relatório Médico Padronizado Esquizofrenia (Anexo II);

EXAMES A SEREM APRESENTADOS

PRIMEIRA SOLICITAÇÃO: EXAMES GERAIS

Para Clozapina:

- Cópia Dos Exames: Hemograma Completo (válido 6 meses);

RENOVAÇÃO E MONITORAMENTO DO TRATAMENTO (CADA 6 MESES)

Para Clozapina:

- Cópia Dos Exames: Hemograma Completo (válido 6 meses);

REAVALIAÇÃO (TROCA OU INCLUSÃO DE NOVO MEDICAMENTO)

Para Clozapina:

- Cópia Dos Exames: Hemograma Completo (válido 6 meses);

Para Lamotrigina:

- Cópia Do Exame De Dosagem De Alanina Aminotransferase – ALT/TGP (válido 6 meses);
- Cópia Do Exame De Dosagem De Aspartato Aminotransferase – AST/TGO (válido 6 meses);

OBSERVAÇÕES

– Clozapina, Olanzapina, Quetiapina, Risperidona e Ziprasidona: 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.



Atualizado em 23/03/2023

