



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

MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO VI – CID-10: E76.2

MEDICAMENTOS

- Galsulfase 1 Mg/ML Solução Injetável;

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 dos sinais e sintomas e evolução clínica do paciente; Pressão arterial; Hepatimetria; e Outras informações pertinentes

RENOVAÇÃO E MONITORAMENTO DO TRATAMENTO

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

OUTROS DOCUMENTOS A SEREM ASSINADOS PELO PACIENTE E MÉDICO

- Não se aplica

EXAMES A SEREM APRESENTADOS

PRIMEIRA SOLICITAÇÃO: EXAMES GERAIS

- Cópia da enzima arilsulfatase B (ASB);
- Cópia do exame de arilsulfatase A OU heparan N-sulfatase OU iduronato-sulfatase;
- Cópia do exame de dosagem de glicosaminoglicanos totais na urina (GAGs) OU cópia do exame de dermatansulfato (DS) OU cópia de exame genético do gene ASB;

RENOVAÇÃO E MONITORAMENTO DO TRATAMENTO (CADA 12 MESES)

- A critério do avaliador

OBSERVAÇÕES

- Não se aplica



Atualizado em 09/01/2023

