



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

**CRIANÇA PEQUENA PARA IDADE GESTACIONAL (PIG) - DF – CID-10: P05.0, P05.1, P05.9**

### MEDICAMENTOS

- Somatropina 4 Ui Pó Liofilizado Para Solução Injetável;

### DOCUMENTOS PESSOAIS A SEREM APRESENTADOS

- Cópia do documento de identidade ou Certidão de Nascimento (RG)
- 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
- Formulário Padronizado (Anexo I)

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

- LME – Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (Modelo anexo)
- Prescrição Médica
- Formulário Para Aumento De Dose Crianças (Anexo II)

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

- Ficha cadastral para solicitação de tratamento com hormônio do crescimento para crianças (Anexo I);
- Formulário Para Aumento De Dose Crianças (Anexo II);
- Gráfico de crescimento com Peso e Estatura;
- Velocidade de crescimento dos últimos 12 meses;
- Cópia do cartão de nascimento/vacina com comprovação dos dados de nascimento (Peso, comprimento e idade gestacional);

### EXAMES A SEREM APRESENTADOS

#### PRIMEIRA SOLICITAÇÃO: EXAMES GERAIS

- Cópia do Laudo da Radiografia de mãos e punhos (válido 1 ano);
- Cópia de exame de cariótipo, somente sexo feminino (sem validade);
- Cópia do exame de Hemograma completo (válido 6 meses);
- Cópia do exame de Lipidograma (válido 6 meses);
- Cópia do exame de dosagem de TSH (válido 6 meses);
- Cópia do exame de dosagem de T4 livre (válido 6 meses);
- Cópia do exame de dosagem de IGF-1 (Somatomedina-C) (válido 6 meses);
- Cópia do exame de dosagem de Glicose de jejum (válido 6 meses);
- Cópia do exame de dosagem de Creatinina (válido 6 meses);
- Cópia do exame de dosagem de Fosfatase alcalina (válido 6 meses);
- 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 Ureia (válido 6 meses);
- Cópia do exame de dosagem de Cálcio (válido 6 meses);
- Cópia do exame de dosagem de Fósforo (válido 6 meses);

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

- A critério do avaliador

### OBSERVAÇÕES

– Somatropina: Medicamento sujeito a controle especial (Portaria SVS/GM nº 344/1998 – Lista C5 – Necessário apresentar Receita de Controle Especial (branca) com CID e o CPF do Prescritor a cada dispensação.  
– ATENÇÃO: No que tange os documentos sob a responsabilidade do médico devem ser providenciados por **Endocrinologista, Endocrinologista Pediatra ou Pediatra.**

