



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

POLINEUROPATIA AMILOIDÓTICA FAMILIAR – CID-10: E85.1

MEDICAMENTOS

- Tafamidis 20 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

- **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; Características clínicas e evolução da doença; e Tratamentos prévios e outras informações pertinentes

RENOVAÇÃO E MONITORAMENTO 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

- Laudo contendo quadro clínico (sintomatologia compatível de PAF) determinado por especialistas na área de neurologia ou cardiologia e informações a respeito do histórico familiar da doença.

EXAMES A SEREM APRESENTADOS

PRIMEIRA SOLICITAÇÃO: EXAMES GERAIS

- Exame de DNA com a presença de mutação do gene TTR (último realizado);

RENOVAÇÃO E MONITORAMENTO DO TRATAMENTO (CADA 6 MESES)

- A critério do avaliador

OBSERVAÇÕES

- Não se aplica



Atualizado em 01/02/2023

