



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde

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

SÍNDROME DE TURNER – CID-10: Q96.0, Q96.1, Q96.2, Q96.3, Q96.4 e Q96.8

MEDICAMENTOS

- Somatropina 12 Ui Sol Inj Ou Pó Liof Inj (Fr-Amp);
- Somatropina 16 Ui Sol Inj (Fr-Amp);
- Somatropina 4 Ui Sol Inj Ou Pó Liof Inj (Fr-Amp);

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**
- **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** Padronizado para aumento de dose (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 e velocidade de crescimento com peso e estatura;

EXAMES A SEREM APRESENTADOS

PRIMEIRA SOLICITAÇÃO: EXAMES GERAIS

- Cópia do exame de Cariótipo (apenas sexo feminino) (sem validade);
- Cópia do laudo do Raio-X de mãos e punhos (válido 1 ano);
- Estatura dos pais;
- Cópia do exame de Hemograma Completo (válido 6 meses);
- Cópia do exame de TSH (válido 6 meses);
- Cópia do exame de T4 Livre (válido 6 meses);
- Cópia do exame de IGF-1 (válido 6 meses);
- Cópia do exame de Glicemia (válido 6 meses);
- Cópia do exame de Creatinina (válido 6 meses);
- Cópia do exame de Proteínas Totais/Albumina/Globulina (válido 6 meses);
- Cópia do exame de Fosfatase Alcalina (válido 6 meses);
- Cópia do exame de TGO e TGP (válido 6 meses);
- Cópia do exame de Uréia (válido 6 meses);
- Cópia do exame de Cálcio (válido 6 meses);
- Cópia do exame de Fósforo (válido 6 meses);
- Cópia do exame de Colesterol Total/LDL/HDL/Triglicerídeos (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 o 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**



Atualizado em 01/03/2023

