



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



### TRANSPLANTE HEPÁTICO EM ADULTOS – CID-10: T86.4 e Z94.4

#### MEDICAMENTOS

- Azatioprina 50 Mg Comp;
- Ciclosporina 100 Mg/ML Sol Oral (Fr);
- Ciclosporina 25 Mg Cap;
- Ciclosporina 50 Mg Cap;
- Ciclosporina 100 Mg Cap;
- Everolimo 0,5 Mg Comp;
- Everolimo 0,75 Mg Comp;
- Everolimo 1 Mg Comp;
- Micofenolato De Mofetila 500 Mg Comp;
- Micofenolato De Sódio 180 Mg Comp;
- Micofenolato De Sódio 360 Mg Comp;
- Sirolimo 1 Mg Drágea;
- Sirolimo 2 Mg Drágea;
- Tacrolimo 1 Mg Cap;
- Tacrolimo 5 Mg Cap;

#### DOCUMENTOS PESSOAIS A SEREM APRESENTADOS

- Cópia da Carteira de Identidade (ou Documento de Identificação com foto) e CPF
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS)
- Cópia do Comprovante de Residência

#### DOCUMENTOS A SEREM EMITIDOS PELO MÉDICO

PRIMEIRA SOLICITAÇÃO	REAVIAÇÃO (TROCA OU INCLUSÃO DE NOVO MEDICAMENTO)
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>LME</b> – Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (Modelo anexo)</li><li>• <b>Prescrição Médica</b></li><li>• <b>Sumário de Alta</b> (Para pacientes recentemente transplantados) (facultativo)</li><li>• <b>Relato médico:</b> Informando se doador vivo (HLA idêntico ou distinto) ou falecido e a condição clínica do transplantado (baixo ou alto risco imunológico, conforme descrito no PCDT) frente ao tratamento imunossupressor atualmente empregado, bem como os medicamentos já utilizados.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>LME</b> – Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (Modelo anexo)</li><li>• <b>Prescrição Médica</b></li><li>• <b>Relatório Médico:</b> Justificando o aumento ou alteração no tratamento.</li></ul>

#### EXAMES A SEREM APRESENTADOS

##### PRIMEIRA SOLICITAÇÃO: EXAMES GERAIS

- A critério do avaliador

##### REAVIAÇÃO (TROCA OU INCLUSÃO DE NOVO MEDICAMENTO)

- A critério do avaliador

#### OBSERVAÇÕES

- Não se aplica

