



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



TRANSTORNO ESQUIZOAFETIVO – CID-10: F25.0, F25.1 e F25.2

MEDICAMENTOS

- Clozapina 100 Mg Comp;
- Clozapina 25 Mg Comp;
- Olanzapina 10 Mg Comp;
- Olanzapina 5 Mg Comp;
- Quetiapina 100 Mg Comp;
- Quetiapina 200 Mg Comp;
- Quetiapina 25 Mg Comp;
- Quetiapina 300 Mg Comp;
- Risperidona 1 Mg Comp;
- Risperidona 2 Mg Comp;
- Risperidona 3 Mg Comp;
- Ziprasidona 40 Mg Cap;
- Ziprasidona 80 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	REAVALIAÇÃO (TROCA OU INCLUSÃO DE NOVO MEDICAMENTO)
<ul style="list-style-type: none">• LME – Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (Modelo anexo)• Prescrição Médica• Relatório Médico Padronizado – Transtorno Esquizoafetivo (Anexo I); constando:<ul style="list-style-type: none">• Descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas. Para pacientes com indicação de tratamento por refratariedade a outros tratamentos, informar os tratamentos prévios e tempo de tratamento, além da evolução da escala BPRS;• Doenças concomitantes e se há histórico de dependência ou abstinência relacionada a álcool, drogas ou fármacos psicoativos;• Medidas antropométricas (peso, altura, circunferência abdominal e do quadril);• Registo de três medidas de pressão arterial e de pulso em datas diferentes;	<ul style="list-style-type: none">• LME – Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (Modelo anexo)• Prescrição Médica• Relatório Médico: justificando o aumento ou alteração solicitada.

EXAMES A SEREM APRESENTADOS

PRIMEIRA SOLICITAÇÃO: EXAMES GERAIS

- Dosagens Cópia do exame de dosagem de colesterol total e frações (válido 6 meses);
- Cópia do exame de dosagem de potássio sérico (válido 6 meses);
- Cópia do exame de dosagem de sódio sérico (válido 6 meses);
- Cópia do exame de dosagem de triglicerídeos (válido 6 meses);
- Cópia do exame de dosagem glicemia de jejum (válido 6 meses);
- Cópia do exame de Hemograma completo com contagem de plaquetas (válido 6 meses);

REAVALIAÇÃO (TROCA OU INCLUSÃO DE NOVO MEDICAMENTO)

Para Clozapina:

- Cópia do exame de hemograma completo (válido 1 mês);

Para Lamotrigina:

- Cópia do exame de dosagem de TGP (válido 6 meses);
- Cópia do exame de dosagem de TGO (válido 6 meses);

OBSERVAÇÕES

- Clozapina, Olanzapina, Quetiapina, Risperidona e Ziprasidona: Medicamentos sujeitos a controle especial (Portaria SVS/GM nº 344/1998 – Lista C1) Necessidade de apresentar Receita de Controle Especial (branca) a cada dispensação.



Atualizado em 01/11/2023