



**Governo do Distrito Federal
Secretaria de Saúde**

CHECKLIST CADASTRO

DOENÇA FALCIFORME

DOCUMENTOS GERAIS:

- Cópia do documento de identidade ou Certidão de Nascimento (RG) ou demais documentos com foto aceitos como identificação civil (exceto para indígena ou penitenciário);
- Cadastro de Pessoas Físicas do paciente (CPF);
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do paciente;
- Cópia do comprovante de residência do paciente ou seu responsável, exceto para indígena ou penitenciário;
- Cópia do documento de identidade do responsável, em caso de paciente incapaz;

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS:

- Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME) adequadamente preenchido (válido por 60 dias);
- Descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas clínicos do paciente, elucidando a evolução clínica nos últimos 12 meses (válido por 6 meses) – disponível formulário padronizado da farmácia;
- Receita médica devidamente preenchida (válida por 90 dias);

EXAMES:

- Cópia do exame de dosagem de Hemoglobina Fetal (Eletroforese de Hemoglobina) (válido por 6 meses);
- Cópia do exame de B-HCG sérico para mulheres em idade fértil (válido por 30 dias) ou relatório médico informando sobre impossibilidade de gestação ou declaração de não gravidez da paciente (idade acima de 55 anos);
- Cópia do exame de Hemograma completo (válido por 6 meses);
- Cópia do exame de contagem de Reticulócitos (válido por 6 meses);

DOCUMENTOS PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR TERCEIROS:

- Para responsável do paciente incapaz, declarado pelo médico no LME (campo 13): cópia do documento de identidade, comprovante de residência e telefone para contato.
- Para representante do paciente: declaração autorizadora (formulário padronizado) assinada pelo paciente/responsável e cópia do documento de identidade.

Atualizado em: 12/10/2019

Gerência do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.