



CHECKLIST CADASTRO DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

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, 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)
- Relatório médico ou formulário padronizado
- Prescrição médica
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade – TER

EXAMES

- Cópia do exame de Espirometria, demonstrando a relação VEF1/CVF fase pós-broncodilatador (válido por 1 ano);
- Cópia do exame de dosagem de Potássio sérico (válido por 6 meses);

Obs.: Em caso de não apresentação de algum exame, médico assistente deverá encaminhar justificativa.

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: 22/09/2020 GCEAF/DIASF.