

RELAÇÃO DE EXAMES/DOCUMENTOS PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

PCDT: Hipoparatiroidismo
CID: E20.0, E20.1, E20.8, E89.2
Produto: CALCITRIOL 0,25 MCG CAP GRUPO 2

EXAMES/DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

Exames	Nova Solicitação	Adequação
Cópia do exame de dosagem de Magnésio sérico	Sim	Sim
Cópia do exame de dosagem de Paratohormônio (PTH)	Sim	Sim
Documentos	Nova Solicitação	Adequação
Descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas e tratamentos prévios	Sim	Sim
Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido	Sim	Sim
Prescrição médica devidamente preenchida	Sim	Sim
Termo de Esclarecimento e Responsabilidade - TER	Sim	Sim
Cópia de documento de identidade, exceto para indígena ou penitenciário.	Sim	Não
Cópia de CPF	Sim	Não
Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS)	Sim	Não
Cópia do comprovante de residência, exceto para indígena ou penitenciário.	Sim	Não
Documentos Responsável		
Cópia de documento de identidade do Responsável	Sim	Não
Cópia de CPF do Responsável	Sim	Não
Cópia de Comprovante de Residência do Responsável	Sim	Não

OUTROS EXAMES/DOCUMENTOS

A entrega dos exames/documentos listados abaixo depende da situação clínica do paciente. Esses podem ser exigidos por esta unidade de saúde para que a avaliação da sua solicitação seja concluída. Verifique com seu médico a necessidade de entrega desses exames/documentos conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, específico para sua situação clínica.

Exames

Cópia do exame de dosagem de Albumina sérica
Cópia do exame de dosagem de Cálcio iônico sérico
Cópia do exame de dosagem de Cálcio total sérico
Cópia do exame de dosagem de Calciúria de 24 horas
Cópia do exame de dosagem de Creatinina sérica
Cópia do exame de dosagem de Fósforo sérico