

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

PCDT: OSTEOPOROSE
CID: M80.0, M80.1, M80.2, M80.3, M80.4, M80.5, M80.8, M81.0, M81.1, M81.2, M81.3, M81.4, M81.5, M81.6, M81.8, M82.0, M82.1, M82.8
Produto: CALCITONINA 200 UI POR DOSE SPRAY NAS (FR) GRUPO 2 , CALCITRIOL 0,25 MCG CAP GRUPO 2 , PAMIDRONATO 30 MG PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 2 , RALOXIFENO 60 MG COMP GRUPO 2

EXAMES/DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

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
Cópia do comprovante de residência, exceto para indígena ou penitenciário.	Sim	Não
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 laudo de Densitometria óssea com o valor do T-score
Cópia do laudo Radiológico