

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

PCDT: SOBRECARGA DE FERRO
CID: E83.1, T45.4
Produto: DEFERASIROX 125 MG COMP GRUPO 1.A, DEFERASIROX 250 MG COMP GRUPO 1.A,
DEFERASIROX 500 MG COMP GRUPO 1.A

EXAMES/DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

Exames	Nova Solicitação	Adequação
Cópia do exame de anti-HCV	Sim	Sim
Cópia do exame de B-HCG sérico para mulheres em idade fértil	Sim	Sim
Cópia do exame de dosagem de Proteinúria de 24 horas ou proteinúria de amostra isolada	Sim	Sim
Cópia do exame de HBsAg	Sim	Sim
Cópia do exame de Taxa de filtração glomerular (resultado do clearance de creatinina ou calculável pela creatinina sérica)	Sim	Sim
Documentos	Nova Solicitação	Adequação
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 Clearance de Creatinina
Cópia do exame de dosagem de Alanina aminotransferase - ALT (glutâmico pirúvica - TGP)
Cópia do exame de dosagem de Aspartato aminotransferase - AST (glutâmico oxaloacética - TGO)
Cópia do exame de dosagem de Ferritina sérica

Cópia do exame de dosagem de Hemoglobina (Hemograma)

Cópia do exame de Saturação de transferrina (calculável pelo ferro sérico e capacidade total de ligação do ferro)

Cópia do laudo de Biópsia hepática

Cópia do laudo de Eletrocardiograma

Cópia do laudo de Ressonância Magnética por T2

Documentos

Para pacientes com sobrecarga de ferro secundária será obrigatório a apresentação do relato médico contendo:

a) Indicação de transfusões sanguíneas regulares (mais de 6 transfusões/ano); b) Diagnóstico sobrecarga crônica de ferro devido a transfusões de sangue (hemossiderose transfusional); c) Descrição de contraindicação intolerância ou dificuldades de operacionalização para o uso de desferroxamina

Relato médico com o diagnóstico de hemocromatose hereditária, podendo incluir a apresentação de hipotensão sintomática com intolerância a flebotomia; ou impossibilidade de acesso venoso para realização de flebotomia

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

PCDT: SOBRECARGA DE FERRO

CID: E83.1, T45.4

Produto: