

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

**PCDT:** PREVENÇÃO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM GESTANTES COM TROMBOFILIA  
**CID:** D68.8, I82.0, I82.1, I82.2, I82.3, I82.8, O22.3, O22.5  
**Produto:** ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG SOL INJ (SER PREENC) 0,4 ML GRUPO 1.A, ENOXAPARINA SÓDICA 60 MG SOL INJ (SER PREENC) 0,6 ML GRUPO 1.A

### EXAMES/DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

| Exames   | Nova | Adequã |
|--|------|--------|
| Cópia do exame de dosagem de Creatinina sérica   | Sim  | Não    |
| Dosagem de B-hCG urinário OU dosagem de B-hGC sérico OU ultrassonografia transvaginal ou pélvica, no momento da primeira dispensação.  | Sim  | Não    |
| Documentos   | Nova | Adequã |
| Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido   | Sim  | Sim    |
| Prescrição médica devidamente preenchida   | Sim  | Sim    |
| Cópia de documento de identidade, exceto para indígena ou penitenciário.   | Sim  | Não    |
| Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS)  | Sim  | Não    |
| Cópia do comprovante de residência, exceto para indígena ou penitenciário.   | Sim  | Não    |
| Relato médico constando as seguintes informações: nome da paciente, número de identidade, idade gestacional, descrição da condição clínica (informações sobre o diagnóstico da trombofilia) e justificativa da necessidade de anticoagulação, nome do médico responsável e data de emissão do laudo. | 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 contagem de plaquetas sempre que houver suspeita de trombose durante a terapia.

Cópia do exame de Hemograma completo

História pessoal de tromboembolismo venoso (TEV): ultrassonografia doppler colorido de vasos OU tomografia computadorizada OU ressonância magnética.

Síndrome antifosfolípídeo (SAF): laudo laboratorial - anticoagulante lúpico, anticardiolipina IgG e IgM ou antibeta-2-glicoproteína I IgG e IgM.

Trombofilia hereditária de alto risco: laudo laboratorial - mutação homozigótica para o fator V de Leiden; mutação homozigótica para o gene da protrombina; deficiência da antitrombina III; mutações heterozigóticas para o fator V de Leiden e do gene da protrombina associadas.

Trombofilia hereditária de baixo risco: laudo laboratorial - mutação heterozigótica para o fator V de Leiden; mutação heterozigótica para o gene da protrombina; deficiência da proteína C ou da proteína S e presença de anticorpo antifosfolípídeo na ausência de eventos clínicos.