

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS
(última revisão: 15/06/2022)

PCDT: HEMANGIOMA INFANTIL

CID 10: D18.0

1. Medicamentos

Alfainterferona 2B 3.000.000UI (frasco-ampola)
Alfainterferona 2B 5.000.000UI (frasco-ampola)
Alfainterferona 2B 10.000.000UI (frasco-ampola)

2. Documentos a serem apresentados (Original e cópia)

2.1 Documentos pessoais;

- ✓ Carteira de Identidade – RG
- ✓ Cadastro de Pessoa Física – CPF
- ✓ Cartão Nacional de Saúde – CNS
- ✓ Comprovante de Residência com CEP
- ✓ Declaração Autorizadora + RG e CPF (caso deseje autorizar representante para cadastrar e receber o(s) medicamento).

2.2 Documentos a serem emitidos pelo Médico;

SOLICITAÇÃO INICIAL

- () **LME** -Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;
- () **Notificação de Receita**, com posologia para 1 (um) mês de tratamento;
- () **Laudo Médico**, descrevendo histórico clínico (sinais e sintomas), diagnóstico e tratamentos prévios do paciente;
- () **Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.**

RENOVAÇÃO A CADA SEIS MESES

- () **LME** -Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;
- () **Notificação de Receita**, com posologia para 1 (um) mês de tratamento;
- () **Laudo Médico**, descrevendo histórico clínico (sinais e sintomas), diagnóstico e tratamentos prévios do paciente;

2.3 Exames Obrigatórios;

SOLICITAÇÃO INICIAL

- () Hemograma completo com plaquetas
- () AST (Transaminase Glutâmico-Pirúvica –TGP);
- () ALT (Transaminase Glutâmico-Oxalacética-TGO);
- () Tempo de Protrombina
- () Exame de imagem: Ultrassonografia, Tomografia ou Ressonância magnética com diagnóstico; **OU**
- () Nos casos de hemangiomas localizados na via aérea superior e no trato gastrointestinal recomenda se exames endoscópico: Fibrobroncoscopia, endoscopia digestiva ou colonoscopia; **OU**
- () Exame anatomopatológico com diagnóstico de HI(hemangiomas Infantil);

O resultado de exames garante uma correta avaliação de como o medicamento está agindo no seu organismo. Em alguns casos pode ser necessário ajustar a dose ou até interromper o tratamento.

Outros exames poderão ser solicitados posteriormente à etapa de cadastro pelo Avaliador.

RENOVAÇÃO A CADA SEIS MESES

- () Hemograma completo com plaquetas
- () AST (Transaminase Glutâmico-Pirúvica –TGP);
- () ALT (Transaminase Glutâmico-Oxalacética-TGO);

3. Serviços de Referência

Unidades de Saúde do **SUS** ou da **Rede Privada** que atendam na **especialidade de Pediatria**, regularizadas no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

4. Para receber os medicamentos

O Usuário ou seu Representante legal deve comparecer, ao CEDMEX munido de documento de identificação com foto, Cartão Nacional de Saúde e Cartão do Usuário.

5. Observações:

1. A resposta à Solicitação será emitida em até 20 (vinte) dias úteis;
2. Os documentos (LME, Receita Médica e Laudo Médico), devem ser emitidos com todos os campos preenchidos de forma legível em acordo com a legislação vigente;
3. Regras estabelecidas pelas Portarias GM/MS nº. 1554, de 30/07/2013 e Portaria Conjunta n.º 6, de 23 de fevereiro de 2018, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para tratamento da **Hemangioma Infantil**.

**LEVAR CAIXA DE ISOPOR PARA TRANSPORTAR O MEDICAMENTO DA FARMÁCIA
ATÉ A SUA CASA E GUARDÁ-LO IMEDIATAMENTE NA GELADEIRA.**

**Se por algum motivo não usar o medicamento, devolva ao Núcleo de Gestão do
Componente Especializado.**