

TELEFONES: 83 99114-0673/ 99118-8691/ 99185-2657

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS

(Última revisão: 05/05/2025)

PCDT: Colangite Biliar Primária (CBP)

CID 10: K74.3

1. Medicamento

Ácido Ursodesoxicólico 150mg (por comprimido)
Ácido Ursodesoxicólico 300mg (por comprimido)

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 da Farmácia Especializada da Paraíba;
- () **Prescrição médica** devidamente preenchida;
- () **Descrição clínica** detalhada dos sinais e sintomas e tratamentos prévios;
- () **Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.**

RENOVAÇÃO A CADA SEIS MESES

- () LME -Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos da Farmácia Especializada da Paraíba;
- () **Prescrição médica** devidamente preenchida;
- () **Descrição clínica** detalhada dos sinais e sintomas e tratamentos prévios;

2.3 Exames Obrigatórios**SOLICITAÇÃO INICIAL (paciente deverá apresentar pelo menos 2 dos exames abaixo)**

- () Cópia do exame de fosfatase alcalina
- () Cópia do exame de bilirrubina total
- () Cópia do exame GGT (gama-glutamilttransferase)
- () Cópia do exame de TGO
- () Cópia do exame de TGP
- () Cópia da Biópsia Hepática;
- () Cópia do exame de pesquisa de anticorpos antimitocondriais (AAM) ou anticorpo antinúcleo (AAN).

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

RENOVAÇÃO A CADA SEIS MESES

- () Cópia do exame de fosfatase alcalina
- () Cópia do exame de bilirrubina total
- () Cópia do exame de TGO
- () Cópia do exame de TGP

TELEFONES: 83 99114-0673/ 99118-8691/ 99185-2657

3. Serviços de Referência

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

4. Para receber os medicamentos

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

5. Observações:

1. A resposta à Solicitação será emitida em até 20 (vinte) dias úteis;
2. Os documentos 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 nº. 11, de 09 de setembro de 2019 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para tratamento da **Colangite Biliar Primária**.

Atenção a validade dos exames!!!

Exames laboratoriais: **validade de 03 meses.**

Exames de imagem: **validade de 1 ano.**

Beta HCG ou ultrassonografia obstétrica: **do mês vigente.**

Exames Genéticos: **sem validade.**

Se por algum motivo, não usar o medicamento, devolva-o à Farmácia Especializada da Paraíba.