



Contato:(83)99114-0673(83)99118-8691(83)99185-2657

Relação de Documentos e Exames para Solicitação de Medicamentos
(Última revisão: 01/05/2026)

PCDT: Estratégias para Atenuar a Progressão da Doença Renal Crônica.

CID-10: N18.2, N18.3, N18.4 e N18.5.

1. Medicamentos Disponíveis:

- Dapagliflozina 10mg (comprimido)

2. Documentos Necessários:

Documentos Pessoais (Original e Cópia):

- () Carteira de Identidade (RG)
- () Cadastro de Pessoa Física (CPF)
- () Cartão Nacional de Saúde (CNS)
- () Comprovante de Residência com CEP

Caso o paciente deseje autorizar um representante para cadastro e retirada do medicamento, deve apresentar:

- **Declaração Autorizadora** + RG e CPF do representante

Documentos a serem emitidos pelo Médico (Original):

Solicitação Inicial:

- () **LME** – Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
- () Receituário médico com posologia para 1 mês de tratamento
- () **Descrição clínica** detalhada dos sinais e sintomas e tratamentos prévios (verificar de acordo como medicamento solicitado)
- () **Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.**

Para Renovação ou Adequação

- LME – Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
- Prescrição médica com posologia para 1 mês de tratamento
- Descrição clínica detalhada dos sinais, sintomas e tratamentos prévios



Contato:(83)99114-0673(83)99118-8691(83)99185-2657

Exames Obrigatórios (Cópia):

Solicitação Inicial:

- Cópia do exame creatinina urinária e de albumina urinária ou exame que evidencie diagnóstico de DM (glicemia não plasmática de jejum ou teste oral de tolerância à glicose (TOTG) ou hemoglobina glicada (HbA1c), ou glicemia plasmática aleatória)
- Cópia do exame de creatinina sérica com estimativa da taxa de filtração glomerular
- Cópia do laudo de exame sumário de urina

O resultado desses exames garante uma avaliação correta sobre o impacto do medicamento no organismo. Em alguns casos, pode ser necessário ajustar a dose ou interromper o tratamento.

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

3. Serviços de Referência:

Unidades de Saúde do SUS ou da Rede Privada que atendam **no âmbito da ATENÇÃO PRIMÁRIA quanto na atenção especializada à saúde (NEFROLOGISTAS)** e estejam regularizadas no **CNES** (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde).

4. Para receber os medicamentos:

O usuário ou seu representante legal deve comparecer à Farmácia Especializada da Paraíba, munido de:

- Documento de identificação com foto
- Prescrição médica de acordo com portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998.
- Cartão do usuário

5. Observações:

- A resposta à Solicitação será emitida **em até 20 (vinte) dias úteis**.
- 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.
- Regras estabelecidas pelas Portarias GM/MS nº. 1554, de 30/07/2013 e Portaria Conjunta nº. 12, de 10 de setembro de 2019, que Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da **Fenilcetonúria**
- Caso não utilize o medicamento, devolva-o à **Farmácia Especializada da Paraíba**.



Contato:(83)99114-0673(83)99118-8691(83)99185-2657

6. Atenção à Validade dos Exames:

- Exames Laboratoriais: **Validade de 3 meses**
- Exames de Imagem: **Validade de 1 ano**
- Beta HCG ou Ultrassonografia Obstétrica: **Do mês vigente**
- Exames Genéticos: **Sem validade**

Rua Borja Peregrino,181-Torre, JoãoPessoa-PB, 58.040-050