

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

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS**  
(Última atualização: 05/05/2025)

**PCDT: DISLIPIDEMIAS**

**CID 10: E78.0; E78.1; E78.2; E78.3; E78.4; E78.5; E78.6; E78.8**

**1. Medicamentos**

Atorvastatina 10 mg (por comprimido)  
Atorvastatina 20 mg (por comprimido)  
Atorvastatina 40 mg (por comprimido)  
Ciprofibrato 100 mg (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;
- Notificação de Receita, com posologia para 1 (um) mês de tratamento;
- Laudo Médico, descrição clínica detalhada dos sinais e sintoma, tratamento prévios (farmacológicos e não farmacológicos) e relato de doenças existentes;
- Escore de risco absoluto de Framingham;
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.

**RENOVAÇÃO A CADA SEIS MESES**

- LME -Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos da Farmácia Especializada da Paraíba;
- Notificação de Receita, com posologia para 1 (um) mês de tratamento;
- Laudo Médico, descrição clínica detalhada dos sinais e sintoma, tratamento prévios (farmacológicos e não farmacológicos) e relato de doenças existentes;

**2.3 Exames:**

<b>SOLICITAÇÃO INICIAL</b>	<b>RENOVAÇÃO A CADA SEIS MESES e/ou ADEQUAÇÃO</b>
<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Cópia do exame de Triglicerídeos</li><li><input type="checkbox"/> Cópia do exame de ALT (TGP)</li><li><input type="checkbox"/> Cópia do exame de AST (TGO)</li><li><input type="checkbox"/> Cópia do exame de TSH</li><li><input type="checkbox"/> Cópia do exame de Colesterol Total</li><li><input type="checkbox"/> Cópia do exame de HDL (Colesterol)</li><li><input type="checkbox"/> Cópia do exame de LDL (Colesterol)</li><li><input type="checkbox"/> Cópia do exame de B-HCG sérico para mulheres em idade fértil</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Cópia do exame de Triglicerídeos;</li><li><input type="checkbox"/> Cópia do exame de ALT (TGP);</li><li><input type="checkbox"/> Cópia do exame de AST (TGO);</li><li><input type="checkbox"/> Cópia do exame de Creatinofosfoquinase (CPK)</li></ul> <p>Os resultados de exames garantem 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.</p>

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

### **3. Serviços de Referência**

Unidades de Saúde do **SUS** ou da **Rede Privada** em que atendam a especialidade correspondente à patologia 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;
3. 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;
2. Regras estabelecidas pelas Portarias GM/MS nº. 1554, de 30/07/2013 e Portaria Conjunta nº 8, de 30 de julho de 2019 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para tratamento das **Dislipidemias: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite.**

### **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.**