

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

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS

(Última atualização: 05/05/2025)

PCDT: DISTONIAS E ESPASMO HEMIFACIAL

CID 10: G24.3; G24.4; G24.5; G24.8; G51.3; G51.8.

1. Medicamentos

Toxina Botulínica do Tipo A – 100 UI, frasco-ampola
Toxina Botulínica do Tipo A – 500 UI, 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 da Farmácia Especializada da Paraíba;
- Notificação de Receita**, com posologia para 1 (um) mês de tratamento;
- Descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas e os membros afetados;
- 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;
- Descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas e os membros afetados;

2.3 Exames Obrigatórios;

SOLICITAÇÃO INICIAL E SEMPRE QUE RECEBER O MEDICAMENTO

- Dosagem de BHCG sérico (do mês atual) – mulheres com idade fértil.

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.

3. Serviços de Referência

Unidades de Saúde do **SUS** ou da **Rede Privada** que atendam na **Fisiatra, Neurologia, Neurocirurgia e Neuropediatra**, 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 de Controle do Usuário.

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

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 SAS-SCTIE/MS Nº 1, de 29 de maio de 2017 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para tratamento de **Distonias e Espasmo Hemifacial**.

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

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.