



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

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS
(Última atualização: 05/05/2025)**PCDT: DOENÇA DE ALZHEIMER****CID 10: G30.0; G30.1; G30.8; F00.0; F00.1; F00.2****1. Medicamentos**

Donepezila 5 mg (por comprimido)	Rivastigmina 1,5 mg (por cápsula)
Donepezila 10 mg (por comprimido)	Rivastigmina 2,0 mg/ml solução oral (por frasco de 120 ml)
Galantamina 8 mg (por cápsula de liberação prolongada)	Rivastigmina 3 mg (por cápsula)
Galantamina 16 mg (por cápsula de liberação prolongada)	Rivastigmina 4,5 mg (por cápsula)
Galantamina 24 mg (por cápsula de liberação prolongada)	Rivastigmina 6 mg (por cápsula)
Memantina 10 mg (por cápsula de liberação prolongada)	Rivastigmina 9 mg adesivo transdérmico
	Rivastigmina 18 mg adesivo transdérmico

2. Documentos a serem apresentados (Original e cópia)**2.1 Documentos pessoais;**

<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 deseja autorizar representante para cadastrar e receber o(s) medicamento).
--

2.2 Documentos a serem emitidos pelo Médico;

SOLICITAÇÃO INICIAL
<ul style="list-style-type: none"> () LME -Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos da Farmácia Especializada da Paraíba; () Receita de Controle Especial, com posologia para 1 (um) mês de tratamento; () Laudo Médico,(Descrição clínica dos sinais e sintomas e se paciente possui outras doenças concomitantes); () Termo de Esclarecimento e Responsabilidade. () MEEM - Avaliação Clínica- Mini exame do estado mental; () CDR - Avaliação Clínica - Escala de CDR (Estadiamento Clínico das Demências).

RENOVAÇÃO A CADA SEIS MESES
<ul style="list-style-type: none"> () LME -Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos da Farmácia Especializada da Paraíba; () Receita de Controle Especial, com posologia para 1 (um) mês de tratamento; () Laudo Médico,(Descrição clínica dos sinais e sintomas e se paciente possui outras doenças concomitantes);

2.3 Exames Laboratoriais Obrigatórios;

SOLICITAÇÃO INICIAL
<ul style="list-style-type: none"> () Cópia do laudo de Tomografia Computadorizada ou Ressonância Computadorizada do encéfalo; () Cópia do exame de dosagem de Hemograma com plaquetas; () Cópia do exame de dosagem de Sódio sérico; () Cópia do exame de dosagem de Potássio sérico; () Cópia do exame de dosagem de Glicose de jejum; () Cópia do exame de dosagem de TSH; () Cópia do exame de dosagem de Vitamina B12 ; () Cópia do exame de dosagem de Creatinina sérica ;



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

- () Cópia do exame de dosagem de Ácido Fólico (folato);
- () Cópia do exame de dosagem de Cálcio total sérico;
- () Cópia do exame de sorologia para LUES (VDRL);
- () Cópia do exame de dosagem de TGO;
- () Cópia do exame de dosagem de TGP.

RENOVAÇÃO A CADA SEIS MESES

- () MEEM - Avaliação Clínica- Mini exame do estado mental;
- () CDR - Avaliação Clínica - Escala de CDR (Estadiamento Clínico das Demências).

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 **especialidade de Geriatria, Psiquiatria e/ou Neurologia**, 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, receita médica atualizada, Cartão Nacional do SUS e Cartão de Controle 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 MS nº. 13, de 28 de novembro de 2017 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para tratamento da **Doença de Alzheimer**.

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.