

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

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS
(Última revisão: 05/05/2025)**PCDT: DOENÇA DE GAUCHER****CID 10: E75.2****1. Medicamentos**

Alfataliglicerase 200 U (pó para solução injetável) GRUPO 1.A
Alfataliglicerase 400 U (pó para solução injetável) GRUPO 1.A
Imiglucerase 400 U injetável (por frasco-ampola) GRUPO 1.A
Miglustate 100 mg (por cápsula) GRUPO 1.A

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**, com descrição clínica detalhada das manifestações clínicas associadas a Doença de Gaucher, bem como o tipo da doença;
- () **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**, com descrição clínica detalhada das manifestações clínicas associadas a Doença de Gaucher, bem como o tipo da doença;
- () **Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.**

2.3 Exames Obrigatórios:**SOLICITAÇÃO INICIAL****PARA TODOS OS MEDICAMENTOS:**

- () Cópia da dosagem da atividade enzimática da beta-glicocerebrosidase em leucócitos do sangue periférico;
- () Cópia da dosagem da atividade enzimática da beta-glicocerebrosidase em fibroblastos (casos duvidosos), **OU**
- () Cópia do exame de análise molecular do Gene GBA1.
- () Cópia do exame hemograma com contagem de Plaquetas;
- () Cópia do exame de dosagem de Ferritina sérica
- () Cópia do exame de dosagem de Gama-GT(Gama Glutamil Transferase)
- () Cópia do exame de dosagem de Alanina aminotransferase- ALT(glutâmico pirúvica- TGP)
- () Cópia do exame de dosagem de Aspartato aminotransferase- AST(glutâmico oxaloacética- TGO)

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

- () Cópia do exame de dosagem de Vitamina B12
- () Cópia do exame de dosagem quitotriosidase
- () Cópia do exame de dosagem Eletroforese de proteínas
- () Cópia do exame de Espirometria
- () Cópia do exame do Tempo de protrombina (TP)
- () Cópia do laudo de Ecocardiograma
- () Cópia do laudo de Ressonância magnética de abdômen
- () Cópia do laudo Radiológico

PARA MIGLUSTATE:

- () B-HCG (para mulheres em 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.

RENOVAÇÃO A CADA SEIS MESES

- () Cópia do exame de hemograma com contagem de Plaquetas;
- () Cópia do exame de dosagem de Alanina aminotransferase - ALT (glutâmico pirúvica - TGP);
- () Cópia do exame de dosagem de Aspartato aminotransferase - AST (glutâmico oxaloacética - TGO);
- () Cópia do exame de dosagem de Ferritina sérica;
- () Cópia do exame de dosagem de Gama-GT (Gama Glutamil Transferase);
- () Cópia do exame de Tempo de protrombina

3. Serviços de Referência

Unidades de Saúde do **SUS** ou da **Rede Privada** que disponha de equipe multidisciplinar da qual façam parte **hematologistas, geneticista, gastroenterologistas, pediatras e neurologistas**, regularizados 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 e Cartão 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 pela Portaria de Consolidação nº 6, de 28/09/2017 e Portaria Conjunta nº 4, de 22 de junho de 2017 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da **Doença de Gaucher**.

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.