

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 PARKINSON**CID 10: G20.****1. Medicamentos**

Amantadina 100 mg (por comprimido)	Pramipexol 0,125 mg (por comprimido)
Clozapina 25mg (por comprimido)	Pramipexol 0,25 mg (por comprimido)
Clozapina 100mg (por comprimido)	Pramipexol 1 mg (por comprimido)
Entacapona 200 mg (por comprimido)	Rasagilina 1 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;

() **Receita de Controle Especial**, com posologia para 1 (um) mês de tratamento;

() **Laudo médico**, descrição clínica e detalhada dos sinais e sintomas

() **Anexo:** laudo detalhado dos sinais e sintomas realizado em serviço especializado em neurologia ou geriatria;

() **Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.**

RENOVAÇÃO A CADA SEIS MESES E PARA ADEQUAÇÃO DE TRATAMENTO

() **LME** -Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; Medicamentos da Farmácia Especializada da Paraíba;

() **Receita de Controle Especial**, com posologia para 1 (um) mês de tratamento;

() **Laudo médico**, descrição clínica e detalhada dos sinais e sintomas

3. Serviços de Referência

Unidades de Saúde do **SUS** ou da **Rede Privada** que atendam na **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, receita médica atualizada, Cartão Nacional do SUS e Cartão 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 SAS/MS nº. 10, de 31/10/2017 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para tratamento da **Doença de Parkinson**

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.