

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 POMPE

CID 10: E74.0

1. MEDICAMENTOS

ALFA-ALGLICOSIDASE 50 MG PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL

2. DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS

2.1 Documentos pessoais (ORIGINAL E CÓPIA);

- ✓ 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/ou receber o medicamento).

2.2 Documentos a serem emitidos pelo Médico (ORIGINAL)

SOLICITAÇÃO INICIAL

- () LME - Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos da Farmácia Especializada da Paraíba;
- () Prescrição médica - com posologia para 1 (um) mês de tratamento;
- () Descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas e tratamentos prévios já realizados (cirúrgicos, radioterápico e/ou farmacológicos);
- () Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.

RENOVAÇÃO A CADA SEIS MESES E PARA ADEQUAÇÃO DE TRATAMENTO

- () 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 tratamentos prévios (cirúrgico, radioterápico e/ou farmacológico);

2.3 Exames obrigatórios

SOLICITAÇÃO INICIAL

- () Cópia do exame de atividade da alfa glicosidase ácida OU cópia do exame de análise do gene GAA

O resultado de exames garante uma correta avaliação sobre o que o medicamento está fazendo no seu organismo. Em alguns casos pode ser necessário ajustar a dose ou até interromper o tratamento.

3. SERVIÇOS DE REFERÊNCIA

Unidades de Saúde do SUS ou da rede Privada que atendam a especialidade correspondente à patologia regularizadas no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

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

4. PARA RECEBER OS MEDICAMENTOS

O Usuário ou seu Representante legal deve comparecer ao serviço munido de documento de identificação com foto, prescrição médica atualizada, CPF ou Cartão Nacional do SUS e Cartão de Controle do usuário.

5. OBSERVAÇÕES:

- 5.1 A resposta à Solicitação será emitida em até 20 (vinte) dias úteis;
- 5.2. Os documentos (LME, Prescrição Médica e Laudo Médico), devem ser emitidos com todos os campos obrigatórios preenchidos de forma legível em acordo com a legislação vigente;
- 5.3 Regras estabelecidas pela Portaria de Consolidação nº. 6, de 28/09/2017 e Portaria Conjunta Nº 12, de 03 de agosto de 2020 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para tratamento da **Doença de Pompe**.

Para o recebimento trazer 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 ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.



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