

Contato: (83) 99114-0673 (83) 99118-8691 (83) 99185-2657

Relação de Documentos e Exames para Solicitação de Medicamentos
(Última revisão: 30/07/2025)

PCDT: Doença de Wilson

CID-10: E83.0

1. Medicamentos Disponíveis:

- Penicilamina 250 mg (cápsula)
- Trientina 250mg (cápsula)

2. Documentos Necessários:

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

Caso o paciente deseje autorizar um representante para cadastro e retirada do medicamento, deve apresentar:

- **Declaração Autorizadora** + RG e CPF do representante

2.2 Documentos a serem emitidos pelo Médico (Original):

Solicitação Inicial:

- () **LME** -Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.
- () **Notificação de Receita.**
- () **Laudo Médico**, descrição clínica detalhada se paciente possui sintomas psiquiátricos e mutações cromossômicas típicas da Doença de Wilson.
- () **Escore para diagnóstico de Doença de Wilson.**
- () **Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.**

Renovação (a cada seis meses):

- LME - Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
- Prescrição médica com posologia para 1 mês de tratamento
- Descrição clínica detalhada dos sinais, sintomas e tratamentos prévios

Contato: (83) 99114-0673 (83) 99118-8691 (83) 99185-2657

2.3 Exames Obrigatórios (Cópia):

Solicitação Inicial:
<p>Paciente deverá apresentar pelo menos dois desses exames, desde que pontue o Escore mínimo para diagnóstico de doença de Wilson, conforme PCDT.</p> <ul style="list-style-type: none">() Exame de lâmpada de fenda realizado por oftalmologista;() Cópia do exame genético para análise de mutações cromossômicas;() Cópia do exame da concentração sérica de ceruloplasmina;() Cópia do exame cobre sérico total;() Cópia do exame de concentração hepática de cobre;() Cópia do exame de cobre urinário (dosagem em 24h);() Cópia do teste de Coombs direto (TCD);() Cópia do laudo de Biópsia hepática corado com rodanina.
<p>O resultado desses exames garante uma avaliação correta sobre o impacto do medicamento no organismo. Em alguns casos, pode ser necessário ajustar a dose ou interromper o tratamento.</p>
<p>Outros exames poderão ser solicitados posteriormente à etapa de cadastro pelo avaliador.</p>

Para Adequação e/ou Renovação (a cada seis meses):
<p>Para todos os medicamentos:</p> <ul style="list-style-type: none">() Cópia do exame cobre sérico total;() Cópia do exame de cobre urinário (dosagem de 24 horas); <p>Para Penicilamina apresentar também:</p> <ul style="list-style-type: none">() Hemograma completo com plaquetas;() Sumário de Urina = EQU = EAS;() AST (TGO)() ALT (TGP)() Bilirrubina() Fosfatase alcalina

3. Serviços de Referência:

<p>Unidades de Saúde do SUS ou da Rede Privada que atendem na especialidade de Hepatologia e Neurologia (pediátrico e adulto) regularizados no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.</p>
--

4. Para receber os medicamentos:

<p>O usuário ou seu representante legal deve comparecer à Farmácia Especializada da Paraíba, munido de:</p> <ul style="list-style-type: none">● Documento de identificação com foto



Contato: (83) 99114-0673 (83) 99118-8691 (83) 99185-2657

- Prescrição médica de acordo com portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998.
- Cartão do usuário

5. Observações:

5.1. A resposta à Solicitação será emitida **em até 20 (vinte) dias úteis**.

5.2. 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.

5.3 Regras estabelecidas pelas Portarias GM/MS nº. 1554, de 30/07/2013 e conjunta Nº 09, de 27 de março de 2018 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para tratamento da **Doença de Wilson**.

5.4. Caso não utilize o medicamento, devolva-o à **Farmácia Especializada da Paraíba**.

6. Atenção à Validade dos Exames:

- Exames Laboratoriais: **Validade de 3 meses**
- Exames de Imagem: **Validade de 1 ano**
- Beta HCG ou Ultrassonografia Obstétrica: **Do mês vigente**
- Exames Genéticos: **Sem validade**



Contato: (83) 99114-0673 (83) 99118-8691 (83) 99185-2657

Rua Borja Peregrino, 181 - Torre, João Pessoa - PB, 58040-050