



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

Relação de Documentos e Exames para Solicitação de Medicamentos
(Última revisão: 01//05/2026)

PCDT: Epilepsia Refratária

CID-10: G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7 e G40.8

1. Medicamentos Disponíveis:

- Clobazam 10mg e 20mg (comprimido)
- Etossuximida 50 mg/ml (frasco de 120ml)
- Gabapentina 300 mg e 400 mg (cápsula)
- Lamotrigina 25 mg,50 mg e100 mg (comprimido)
- Levetiracetam 250 mg, 500mg, 750 mg e 1000 mg (comprimido)
- Levetiracetam 100 mg/ml solução oral
- Primidona 100 mg (comprimido)
- Topiramato 25 mg,50 mg e100 mg (comprimido)
- Vigabatrina 500 mg (comprimido)

2. Documentos Necessários:

Documentos Pessoais (Original eCópia):

- () 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

Documentos a serem emitidos pelo Médico (Original):

Solicitação Inicial:

- () **LME**-Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
- () **Receituário médico** com posologia para 1 mês de tratamento
- () **Descrição com clínica**, exame físico geral e relato da frequência das crises epiléticas. Relatar também os medicamentos e doses máximas previamente empregadas no tratamento e se possui outras doenças graves.
- () **Termo de Esclarecimento e Responsabilidade**

Para Renovação ou Adequação

- 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

Exames Obrigatórios (Cópia):

Solicitação Inicial:
<input type="checkbox"/> Cópia do diário de registro de crises. <input type="checkbox"/> Cópia do laudo do Eletroencefalograma (EEG)
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.
Outros exames poderão ser solicitados posteriormente à etapa de cadastro pelo avaliador.

Para Renovação ou Adequação
<input type="checkbox"/> Cópia do exame de hemograma completo, com contagem de plaquetas <input type="checkbox"/> Cópia do exame da função hepática (amino transferases/ transaminases - ALT/TGP eAST/TGO) <input type="checkbox"/> Cópia do exame de eletrólitos: sódio e potássio <input type="checkbox"/> Cópia do exame de colesterol total e frações triglicérides <input type="checkbox"/> Cópia do exame de vitamina D <input type="checkbox"/> Cópia do exame de função tireoidiana: TSH e T4 livre <input type="checkbox"/> Cópia do diário de registro de crises

3. Serviços de Referência:

Unidades de Saúde do SUS ou da Rede Privada que atendem na especialidade de Neurologia/Neurocirurgia e estejam regularizadas no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde).

4. Para receber os medicamentos:

O usuário ou seu representante legal deve comparecer à Farmácia Especializada da Paraíba, munido de: <ul style="list-style-type: none">• Documento de identificação com foto• Prescrição médica de acordo com a portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998.• Cartão do usuário



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

5. Observações:

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

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.

Regras estabelecidas pela Portaria de Consolidação nº06 de 28/09/2017 e Portaria Conjunta nº.17, de 21 de junho de 2018 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para tratamento de **Epilepsia Refratária**.

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 1ano**
- Beta HCG ou Ultrassonografia Obstétrica: **Do mêsvigente**
- Exames Genéticos: **Sem validade**