

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

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS
(Última atualização: 05/05/2025)**PCDT: ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA**
CID 10: G12.2**1. Medicamento**

Riluzol 50 mg, 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;
- () **Notificação de Receita**, com posologia para 1 (um) mês de tratamento;
- () **Descrição clínica detalhada dos sinais, sintomas e progressão da doença descrito por médico especialista em Neurologia;**
- () **Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.**

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;
- () **Descrição clínica detalhada dos sinais, sintomas e progressão da doença descrito por médico especialista em Neurologia;**

2.3 Exames Obrigatórios;**SOLICITAÇÃO INICIAL E PARA ADEQUAÇÃO DE TRATAMENTO**

- () Cópia do exame de dosagem de Creatinina Sérica;
- () Cópia do exame de dosagem de Ureia Sérica;
- () Cópia do exame de dosagem de ALT(TGP);
- () Cópia do exame de dosagem de AST(TGO);
- () Cópia do exame de dosagem de Tempo de Protrombina (TP);
- () Cópia do exame de dosagem de B-HCG Sérico 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.

3. Serviços de ReferênciaUnidades de Saúde do **SUS** ou da **Rede Privada** que atendam na **especialidade**



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

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, Cartão Nacional de Saúde 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 pelas Portarias GM/MS nº. 1554, de 30/07/2013 e Portaria Conjunta nº. 13, de 13 de agosto de 2020 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para tratamento de **Esclerose Lateral Amiotrófica**.

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.