

TELEFONES: 83 99114-0673/ 99118-8691/ 99185-2657**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS**
(Última revisão: 05/05/2025)**PCDT: ESCLEROSE MÚLTIPLA**
CID 10: G35**1. Medicamentos**

Azatioprina 50mg (por comprimido)	Cladribina 10mg(comprimido)
Alentuzumabe 10mg/ml (solução injetável)	Fingolimode 0,5mg (por cápsula)
Betainterferona 1a 6.000.000 UI (22 mcg) injetável (por SP)	Fumarato de Dimetila 120mg (por comprimido)
Betainterferona 1a 6.000.000 UI (30 mcg) injet. (por FA OU SP)	Fumarato de Dimetila 240mg (por comprimido)
Betainterferona 1a 12.000.000 UI (44 mcg) injetável (por SP)	Glatiramer 20mg (por FA OU SP)
Betainterferona 1b 9.600.000 UI (300 mcg) injetável (por FA)	Glatiramer 40mg (por FA OU SP)
	Natalizumabe 300mg (por FA)
	Teriflunomida 14mg (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 deseja 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;
- () **Relato Médico** descrevendo os sinais e sintomas e informando se paciente possui outras doenças concomitantes;
- () **Escala Expandida do Estado de Incapacidade - EDSS (Expanded Disability Status Scale)**
- () **Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.**

RENOVAÇÃO 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;
- () **Relato Médico** descrevendo os sinais e sintomas e informando se paciente possui outras doenças concomitantes;

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

2.3 Exames Obrigatórios:

SOLICITAÇÃO INICIAL

Para todos os medicamentos:

- () Cópia do exame de TGO;
- () Cópia do exame de TGP;
- () Cópia do exame de Bilirrubinas Totais e frações;
- () Cópia do exame de dosagem de Gama-GT (Gama Glutamil Transferase)
- () Cópia do exame de Hemograma completo
- () Cópia do laudo de Ressonância nuclear magnética (RNM)

Para o medicamento Cladribina:

- () Cópia de exame de prova tuberculínica ou IGRA
- () Cópia de laudo de radiografia simples de tórax
- () Cópia do exame de B-HCG sérico (obrigatório para mulheres em idade fértil)
- () Cópia do exame de depuração da creatinina sérica
- () Cópia do exame de sorologia para hepatites B e C
- () Cópia do exame de sorologia para HIV

Os resultados 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 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. Os pacientes deverão ser devidamente cadastrados no Centro de Referência em Esclerose Múltipla (CREM-PB), localizado na FUNAD - João Pessoa.

4. Para receber os medicamentos:

O Usuário ou seu Representante legal deve comparecer ao serviço munido de documento de identificação com foto e Cartão do Usuário.

5. Observações:

1. A resposta à Solicitação será emitida em até 10 (dez) dias;
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 pela Portaria de Consolidação nº. 6, de 28/09/2017 e Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

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

**Para Alentuzumabe, Glatirâmer, Betainterferonas e Natalizumabe
LEVAR 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 à
Farmácia Especializada da Paraíba.**