

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

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS
(última atualização: 05/05/2025)**PCDT:** ESPASTICIDADE**CID 10:** G04.1; G80.0; G80.1; G80.2; G81.1; G82.1; G82.4; I69.0; I69.1; I69.2; I69.3; I69.4; I69.8; T90.5; T90.8**1. Medicamentos**

Toxina Botulínica do Tipo A – 100 UI, frasco-ampola; Toxina Botulínica do Tipo A – 500 UI, frasco-ampola.
--

2. Documentos a serem apresentados (Original e cópia)**2.1 Documentos pessoais;**

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">✓ 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;
() Descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas com relato de comprometimento funcional, dor ou risco de estabelecimento de deformidades osteomusculoarticulares bem como relato de medicamentos em uso e comorbidades;
() Termo de Esclarecimento e Responsabilidade . |
|---|

SOLICITAÇÃO INICIAL 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, bem como informando a ocorrência de efeitos adversos (quando houver). |
|---|

2.3 Exames Obrigatórios;**SOLICITAÇÃO INICIAL**

- | |
|---|
| () Cópia do exame de Beta HCG para mulheres com idade fértil
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 na 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, 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 SAES/SCTIE/MS nº. 5, de 22 de março de 2022 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para tratamento de **Espasticidade**.

**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.**



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