

**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:** 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 Disponíveis:**

- Toxina Botulínica do Tipo A – 100 UI e 500 UI (frasco-ampola)

**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
- ( ) Receituário médico com posologia para 1 mês de tratamento
- ( ) Descrição clínica da história clínica detalhada e relato de exame físico do paciente, incluindo avaliação de espasmos musculares, Sim Não postura do tronco e membros, dor, fadiga, perda de atividade funcional, perda de função passiva
- ( ) **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:
( ) Cópia do exame de B-HCG sérico para mulheres em <b>idade fértil (9 a 49 anos) - mensalmente</b>
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.

### 3. Serviços de Referência:

Unidades de Saúde do SUS ou da Rede Privada que atendem na especialidade <b>em Medicina Física e Reabilitação, Fisioterapia, Neurologia, Neurocirurgia, Neuropediatria ou Ortopedia</b> e estejam regularizadas no <b>CNES</b> (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"><li>• Documento de identificação com foto</li><li>• Prescrição médica de acordo com portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998.</li><li>• Cartão do usuário</li></ul>
---

### 5. Observações:

5.1. A resposta à Solicitação será emitida <b>em até 20 (vinte) dias úteis</b> .
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 Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº. 5, de 22 de março de 2022 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para tratamento de <b>Espasticidade</b> .
5.4. Caso não utilize o medicamento, devolva-o à <b>Farmácia Especializada da Paraíba</b> .
5.5. O exame Beta HCG deve ser apresentado <b>mensalmente</b> para pacientes do sexo feminino em <b>idade fértil (9 a 49 anos)</b> .



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

**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**