



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: Fenilcetonúria

CID-10: E70.0, E70.1

1. Medicamentos Disponíveis:

- Complemento alimentar para paciente **menor de 1 ano**;
- Complemento alimentar para paciente **maior de 1 ano**;
- Suplemento nutricional isento de fenilalanina para fenilcetonúricos (**paciente maior de 08 anos**)

2. Documentos Necessários:

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

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 sobre a utilização ou não de dieta pelo paciente anteriormente ao exame de dosagem de fenilalanina.
- () **Termo de Esclarecimento e Responsabilidade**

Para Renovação e Adequação

- **LME** - Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica



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

- Prescrição médica com posologia para 1 mês de tratamento
- Descrição clínica detalhada dos sinais, sintomas e tratamentos prévios

Exames Obrigatórios (Cópia):

Solicitação Inicial:

Para todos os medicamentos:

- () Cópia do exame de análise molecular para mutação da Fenilalanina-hidroxilase (FAH)
- () Cópia do exame de dosagem de Fenilalanina sérica (facultativo)
- () Cópia do exame de dosagem de Tirosina
- () Cópia do exame de dosagem de Fenilalanina sérica OU Cópia do laudo de triagem neonatal por teste do pezinho, Sim com coleta de sangue a partir de 48 horas até o 5º dia do nascimento após exposição à dieta proteica.

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

- () Dosagem de Fenilalanina Sérica

3. Serviços de Referência:

Unidades de Saúde do SUS ou da Rede Privada que estejam regularizadas no **CNES** (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde). **Não há necessidade de especialidade médica para esta patologia.**

4. Para receber os medicamentos:

O usuário ou seu representante legal deve comparecer à Farmácia Especializada da Paraíba, munido de:

- Documento de identificação com foto
- Prescrição médica de acordo com portaria SVS/MS nº344, de 12 de maio de 1998.
- Cartão do usuário

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.



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

Regras estabelecidas pelas Portarias GM/MS nº. 1554, de 30/07/2013 e Portaria Conjunta nº. 12, de 10 de setembro de 2019, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da **Fenilcetonúria**

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