

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

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS

(última revisão: 05/05/2025)

PCDT: FIBROSE CÍSTICA – INSUFICIÊNCIA PANCREÁTICA

CID 10: E84.1; E84.8

1. Medicamentos

Pancreatina 10.000 UI (cápsula); Pancreatina 25.000 UI (cápsula); Elexacaftor associado ao Tezacaftor e Ivacaftor 100 + 50 + 75 + 150 mg (comprimido)	} A partir de 6 anos de idade
Elexacaftor associado ao Tezacaftor e Ivacaftor, 50 + 25 + 37,5 + 75 mg (comprimido)	

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; () Laudo Médico , <i>descrevendo a situação clínica detalhada dos sinais e sintomas</i> ; () Termo de Esclarecimento e Responsabilidade .

RENOVAÇÃO E ADEQUAÇÃO
() 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; () Laudo Médico , <i>descrevendo a situação clínica detalhada dos sinais e sintomas</i> .

2.3 Exames;

SOLICITAÇÃO INICIAL
() Dosagem de Cloreto de Sódio no suor (duas determinações); () Exame Genético para diagnóstico de Fibrose Cística;
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.
Outros exames poderão ser solicitados posteriormente à etapa de cadastro pelo Avaliador.



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

3. Serviços de Referência

Unidades de Saúde do SUS ou particular que atendam na **especialidade correspondente à patologia** regularizadas no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

4. Para receber os medicamentos

O Usuário ou seu Representante 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 20 (trinta) 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 n.º 25 de 27 de dezembro de 2021 que Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da **Fibrose Cística**.

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.**