

TELEFONES: 83 99114-0673/ 99118-8691/ 99185-2657**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS**

(Última revisão: 05/05/2025)

PCDT: HIPOPARATIREOIDISMO**CID 10: E20.0; E20.1; E20.8; E89.2****1. Medicamentos**

Calcitriol 0,25 mcg, cápsula.

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;**() Laudo Médico**, descrevendo histórico clínico (diagnóstico, sinais e sintomas, e tratamentos prévios) do paciente;**() Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.****RENOVAÇÃO A CADA SEIS MESES****() 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**, descrevendo histórico clínico do paciente;**2.3 Exames Obrigatórios:****SOLICITAÇÃO INICIAL E PARA ADEQUAÇÃO DE TRATAMENTO****() Cópia do exame de Magnésio Sérico;****() Cópia do exame de Paratormônio – PTH;**

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.

3. Serviços de ReferênciaUnidades de Saúde do SUS ou particular que **atendam os pacientes com hipoparatiroidismo e pseudohipoparatiroidismo deve ser realizado em serviços especializados de endocrinologia**, 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, Cartão Nacional de Saúde e Cartão do Usuário.



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

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 nº. 450, de 29 de abril de 2016 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para tratamento da **Hipoparatiroidismo**.

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.