

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: Leiomioma de útero

CID-10: D25.0 | D25.1 | D25.2

1. Medicamentos Disponíveis:

- Goserrelina 10,8 mg injetável (seringa preenchida)
- Leuprorrelina 3,75 mg e 45 mg injetável (frasco-ampola)
- Triptorrelina 3,75 mg e 22,5 mg injetável (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
- () Prescrição médica com posologia para 1 mês de tratamento
- () Descrição clínica detalhada sinais e sintomas realizado em serviço de ginecologia e o(s) motivo(s) para a não realização do procedimento cirúrgico curativo
- () **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) :

Para Solicitação inicial:

Para todos os medicamentos:

() Cópia do laudo de exame de imagem com diagnóstico de Leiomioma de Útero (laparoscopia, Ultrassonografia, histerossonografia, histeroscopia, histerosalpingografia, tomografia computadorizada ou ressonância magnética).

() Cópia do laudo de Densitometria óssea com o valor do T-score

() Cópia do Beta HCG - para mulheres em **idade fértil** - **PARA: GOSSERRELINA.**

OBS.: Se a imagem do leiomioma for obtida por laparoscopia não é necessária ultrassonografia.

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.

Para Adequação e/ou renovação:

() Cópia do exame de dosagem de Colesterol Total

() Cópia do exame de dosagem de HDL

() Cópia do exame de dosagem de LDL

() Cópia do exame de dosagem de Triglicerídeos

() Cópia do Beta HCG - para mulheres em **idade fértil** - **PARA: GOSSERRELINA.**

3. Serviços de Referência:

Unidades de Saúde do **SUS** ou da **Rede Privada** que atendem na **Especialidade de Ginecologia**, regularizadas no CNES - 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:

- Documento de identificação com foto;
- Receita médica de acordo com a Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998;
- Cartão do usuário.

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

5. Observações:

5.1. A resposta à solicitação será emitida em **até 20 dias úteis**;

5.2. Os documentos (LME, Receita Médica e Laudo Médico) devem estar preenchidos de forma legível, em acordo com a legislação vigente;

5.3. Regras estabelecidas pela Portaria Conjunta nº 11, de 31 de outubro de 2017, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para tratamento de **Leiomioma de Útero**;

5.4. Caso não utilize o medicamento, devolva-o à **Farmácia Especializada da Paraíba**;

5.5. **Levar caixa de isopor para transportar o medicamento da farmácia até a sua casa e guardá-lo imediatamente na geladeira. PARA: LEUPRORRELINA e GOSSERRELINA;**

5.6. Cópia do Beta HCG **mensalmente** - para mulheres em idade fértil - **PARA: GOSSERRELINA.**

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**