



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: Raquitismo e Osteomalácia

CID-10: E55.0 | E55.9 | E64.3 | E83.3 | M83.0 | M83.1 | M83.2 | M83.3 | M83.8

1. Medicamentos Disponíveis:

- Calcitriol 0,25 mcg (por cápsula)
- Burosumabe 10 mg/ml, 20 mg/ml e 30 mg/ml solução injetável

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:
<ul style="list-style-type: none">() 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() Termo de Esclarecimento e Responsabilidade

Renovação (a cada seis meses):
<ul style="list-style-type: none">• 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:
<ul style="list-style-type: none">() Cópia da dosagem de Cálcio sérico() Cópia do exame de avaliação de glicose e proteínas na urina() Cópia do exame de Clearance de Creatinina() Cópia do exame de dosagem de Alanina aminotransferase – ALT/TGP() Cópia do exame de dosagem de Aspartato aminotransferase – AST/TGO() Cópia do exame de dosagem de Cálcio urinário() Cópia do exame de dosagem de Creatinina sérica() Cópia do exame de dosagem de fosfatase alcalina (FA)() Cópia do exame de dosagem de Fósforo sérico() Cópia do exame de dosagem de Fósforo urinário() Cópia do exame de dosagem de Paratohormônio (PTH)() Cópia do exame de dosagem de Uréia sérica() Cópia do exame de potássio() Cópia do exame de vitamina D() Cópia do exame gasometria venosa() Cópia do exame pH e densidade urinários() Cópia do laudo Radiológico <p>() Cálculo da taxa de reabsorção tubular de fósforo (TRP), para diagnóstico das formas de raquitismo ou osteomalácia secundárias à perda renal de fósforo</p> <p>() Cálculo da taxa máxima de reabsorção de fosfato corrigida pela taxa de filtração glomerular (TmP/GFR), em casos de raquitismo hipofosfatêmico.</p> <p>() Cópia da análise histomorfométrica óssea, com marcação por tetraciclina</p> <p>() Cópia do teste genético: sequenciamento do gene PHEX ou painel genético para raquitismo, que engloba uma série de genes associados a diferentes causas de raquitismo, incluindo o gene PHEX.</p>
Para Renovação:
<ul style="list-style-type: none">() Cópia do exame de dosagem de Cálcio total sérico() Cópia do exame de dosagem de Cálcio urinário() Cópia do exame de dosagem de Fosfatase alcalina sérica() Cópia do exame de dosagem de Fósforo sérico() Cópia do exame de dosagem de Fósforo urinário() Cópia do exame de dosagem de Paratohormônio (PTH)() Cópia do exame de dosagem de 25-hidroxivitamina D
<p>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.</p>
<p>Outros exames poderão ser solicitados posteriormente à etapa de cadastro pelo Avaliador.</p>



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

3. Serviços de Referência:

Unidades de Saúde do SUS ou da Rede Privada que atendem na **especialidade correspondente à patologia** e estejam 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.

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 de Consolidação nº. 6, de 28/09/2017 e Portaria Nº 02, de 11 de janeiro de 2022 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do **Raquitismo e Osteomalácia**.

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

5.6. Levar caixa de isopor para transportar o medicamento da farmácia até a sua casa e guardá-lo imediatamente na geladeira.

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**