

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

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS
(Última revisão: 05/05/2025)**PCDT: UVEÍTES NÃO INFECCIOSAS****CID 10: H15.0, H20.1, H30.1, H30.2, H30.8****1. Medicamentos**

Adalimumabe 40 mg injetável (ser. preenchida)	Ciclosporina 50 mg (por cápsula),
Azatioprina 50 mg (por comprimido)	Ciclosporina 100 mg (por cápsula)
Ciclosporina 25 mg (por cápsula)	Ciclosporina 100 mg/ml sol.oral (frasco 50 mL)

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 deseje 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**, com descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas, informações sobre acuidade visual e tratamento prévios (farmacológicos e não farmacológicos) e relato de doenças existentes;
- 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**, com descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas, informações sobre acuidade visual e tratamento prévios (farmacológicos e não farmacológicos) e relato de doenças existentes;

2.3 Exames Obrigatórios**SOLICITAÇÃO INICIAL****Para todos os medicamentos:**

- Cópia do laudo de Biomicroscopia de segmento anterior.

Para Adalimumabe:

- Cópia do exame de teste de Mantoux (PPD);
- Cópia do Raio X de tórax

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.

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

3. Serviços de Referência

Unidades de Saúde do **SUS** ou da **Rede Privada** que atendam na especialidade correspondente à patologia, regularizados no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

4. Para receber os medicamentos

O Usuário ou seu Representante legal deve comparecer ao serviço munido de documento de identificação com foto, Cartão Nacional de Saúde e Cartão do Usuário.

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 pela Portaria de Consolidação nº. 6, de 28/09/2017 e Portaria Conjunta Nº 13, de 11 de setembro de 2019 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas das **Uveítes não Infecciosas**.

PARA ADALIMUMABE:

LEVAR CAIXA DE ISOPOR PARA TRANSPORTAR O MEDICAMENTO DA FARMÁCIA ATÉ A SUA CASA E GUARDÁ-LO IMEDIATAMENTE NA GELADEIRA.

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.