



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: Uveítis não infecciosas

CID-10: H15.0 | H20.1 | H30.1 | H30.2 | H30.8

1. Medicamentos Disponíveis:

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

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;
() Receituário médico 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):

- 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):

Solicitação Inicial:

Para todos os medicamentos:

- () Cópia do laudo de Biomicroscopia de segmento anterior
- () Cópia do exame de B-HCG sérico para mulheres em **idade fértil**

Para Adalimumabe:

- () Cópia do exame de teste tuberculínico ou reação de Mantoux(PPD)
- () Radiografia de tórax

O resultado desses exames garante uma avaliação correta sobre o impacto do medicamento no organismo. Em alguns casos, pode ser necessário ajustar a dose ou interromper o tratamento.

Outros exames poderão ser solicitados posteriormente à etapa de cadastro pelo avaliador.

Para Adequação e/ou Renovação:

Para Adalimumabe e Azatioprina:

- () Cópia do exame de TGO
- () Cópia do exame de TGP
- () Cópia do exame de Hemograma completo
- () Cópia do exame de B-HCG sérico para mulheres em **idade fértil**

Para Ciclosporina:

- () Cópia do exame de Creatinina
- () Cópia do exame de Uréia
- () Cópia do exame de Sódio
- () Cópia do exame de Potássio
- () Cópia do exame de Ácido úrico
- () Cópia do exame de Triglicerídeos
- () Cópia do exame de Colesterol total
- () Cópia do exame de Colesterol HDL
- () Cópia do exame de TGO
- () Cópia do exame de TGP
- () Cópia do exame de B-HCG sérico para mulheres em **idade fértil**

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).



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

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;
- Prescrição médica de acordo com 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 (vinte) dias úteis**;

5.2. 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;

5.3. 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 **Uveítis não Infecciosas**;

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

5.5. Cópia do exame de B-HCG sérico para mulheres em idade fértil – **mensalmente. PARA: ADALIMUMABE, AZATIOPRINA E CICLOSPORINA.**

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**