

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: Uveítes 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):

<p>Solicitação Inicial:</p> <p>Para todos os medicamentos:</p> <p>() Cópia do laudo de Biomicroscopia de segmento anterior</p> <p>() Cópia de tipagem de imunocomplexos (como o HLA-B27)</p> <p>() Cópia do exame de dosagem de Alanina aminotransferase - ALT (glutâmico pirúvica - TGP)</p> <p>() Cópia do exame de dosagem de Aspartato aminotransferase - AST (glutâmico oxaloacética - TGO)</p> <p>() Cópia do exame de Líquor Cópia do laudo de Cintilografia</p> <p>() Cópia do laudo de Ressonância magnética</p> <p>() Cópia do laudo de Retinografia fluorescente bilateral</p> <p>() Cópia do laudo de Tomografia Computadorizada</p> <p>() Cópia do laudo de Tonometria (Pressão Intra-Ocular - PIO)</p> <p>() Cópia do laudo de Ultrassonografia de globo ocular / órbita (monocular)</p> <p>Para Adalimumabe:</p> <p>() Cópia do exame de teste tuberculínico ou reação de Mantoux (PPD)</p> <p>() Radiografia de tórax</p>
<p>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.</p>
<p>Outros exames poderão ser solicitados posteriormente à etapa de cadastro pelo avaliador.</p>

<p>Para Adequação e/ou Renovação:</p>	
<p>Para Adalimumabe e Azatioprina:</p> <p>() Cópia do exame de TGO</p> <p>() Cópia do exame de TGP</p> <p>() Cópia do exame de Hemograma completo</p> <p>() Cópia do exame de B-HCG sérico para mulheres em idade fértil</p>	<p>Para Ciclosporina:</p> <p>() Cópia do exame de Creatinina</p> <p>() Cópia do exame de Uréia</p> <p>() Cópia do exame de Sódio</p> <p>() Cópia do exame de Potássio</p> <p>() Cópia do exame de Ácido úrico</p> <p>() Cópia do exame de Triglicerídeos</p> <p>() Cópia do exame de Colesterol total</p> <p>() Cópia do exame de Colesterol HDL</p> <p>() Cópia do exame de TGO</p> <p>() Cópia do exame de TGP</p> <p>() Cópia do exame de B-HCG sérico para mulheres em idade fértil</p>

3. Serviços de Referência:

<p>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).</p>



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 **Uveítes 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**