

CEAF-Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
TELEFONE: (83) 99114-0673**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS**
(última revisão: 21/06/2023)**PCDT: ARTRITE REATIVA**
CID 10: M02.3**1. Medicamentos**Naproxeno 250mg (por comprimido)
Naproxeno 500mg (por comprimido)
Sulfassalazina 500 mg, comprimido**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 deseja 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 do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;
- () **Notificação de Receita**, com posologia para 1 (um) mês de tratamento;
- () **Laudo médico**. Descrição clínica dos sinais e sintoma e os tratamentos prévios e a duração de cada intervenção;
- () **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;
- () **Notificação de Receita**, com posologia para 1 (um) mês de tratamento;
- () **Laudo médico**. Descrição clínica dos sinais e sintoma e os tratamentos prévios e a duração de cada intervenção;

2.3 Exames Obrigatórios;

SOLICITAÇÃO INICIAL	RENOVAÇÃO A CADA SEIS MESES
<ul style="list-style-type: none">() Cópia do exame de VHS - Velocidade de Hemossedimentação;() Cópia do exame de PCR - Proteína C Reativa() Cópia do exame de Hemograma() Cópia do exame de creatinina() Cópia do exame de AST/ TGO() Cópia do exame de ALT/TGP() Cópia do exame de análise de urina	<ul style="list-style-type: none">() Cópia do exame de Hemograma() Cópia do exame de creatinina() Cópia do exame de AST/ TGO() Cópia do exame de ALT/TGP() Cópia do exame de análise de urina

O resultado de exames garante uma correta avaliação sobre o que o medicamento está fazendo 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.



CEAF-Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
TELEFONE: (83) 99114-0673

3. Serviços de Referência

Unidades de Saúde do **SUS** ou da **Rede Privada** que atendam na **especialidade de Reumatologia**, regularizadas no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

4. Para receber os medicamentos

O Usuário ou seu Representante legal deve comparecer, ao CEDMEX munido de documento de identificação com foto, Cartão Nacional do SUS 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 pelas Portarias GM/MS nº. 1554, de 15/08/2013 e Portaria Conjunta Nº 06, DE 22 DE ABRIL DE 2021 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para tratamento da **Artrite Reativa**.

**Se por algum motivo, não usar o medicamento, devolva-o ao
Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.**