

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS**  
(Última revisão: 21/06/2023)**PCDT: Asma****CID 10: J45.0; J45.1; J45.8****1. Medicamentos**

Budesonida 200 mcg (por cápsula inalante)  
Budesonida 400 mcg (por cápsula inalante)  
Formoterol 12 mcg (por capsula inalante)  
Formoterol 12 mcg pó inalante (por frasco de 60 doses)  
Formoterol 12 mcg + Budesonida 400 mcg (por cápsula inalante)  
Formoterol 12 mcg + Budesonida 400 mcg pó inalante (por frasco de 60 doses)  
Formoterol 6 mcg + Budesonida 200 mcg pó inalante (por frasco de 60 doses)  
Formoterol 6 mcg + Budesonida 200 mcg (por cápsula inalante)  
Mepolizumabe 100mg/ml sol. injetável **IDADE MÍNIMA: 18 ANOS**  
Omalizumabe 150mg sol. injetável (frasco-ampola 2 mL) **IDADE MÍNIMA: 6 ANOS**

**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 do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;
- ( ) **Notificação de Receita**, com posologia para 1 (um) mês de tratamento;
- ( ) **Laudo médico**: descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas (incluindo a frequência), obtidos na anamnese e no exame físico. Informar se paciente realiza tratamento para a asma e a quanto tempo.
- ( ) **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 detalhada dos sinais e sintomas realizado incluindo a frequência, obtidos na anamnese e no exame físico. Informar se paciente realiza tratamento para a asma e há quanto tempo

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

## 2.3 Exames Obrigatórios

### SOLICITAÇÃO INICIAL

#### Para todos os medicamentos

( ) Cópia do exame de **ESPIROMETRIA** demonstrando o Volume expiratório forçado (VEF1) e o Pico de fluxo expiratório (PFE) nas fases pré e pós-broncodilatador – **No caso da impossibilidade da realização do exame, apresentar uma justificativa médica;**

#### Para Mepolizumabe

( ) Cópia do exame de Hemograma (dosagem de eosinófilos)

#### Para Omalizumabe

( ) Cópia do exame de Hemograma (dosagem de eosinófilos)

( ) Cópia do exame de IgE Sérica total

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.

\*Outros exames poderão ser solicitados posteriormente à etapa de cadastro pelo Avaliador.

### RENOVAÇÃO

#### PARA MEPOLIZUMABE E OMALIZUMABE (A CADA SEIS MESES)

( ) Cópia do exame de Hemograma (dosagem de eosinófilos)

#### PARA TODOS OS MEDICAMENTOS (A CADA ANO)

( ) **Espirometria** – No caso da impossibilidade da realização do exame, apresentar uma justificativa médica.

## 3. Serviços de Referência

Unidades de Saúde do **SUS** ou da **Rede Privada** que atendam na **especialidade de Alergologia, Pneumologia ou Pediatra para pacientes de difícil controle ou asma grave**, 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 de Controle 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 14 de 24 de agosto de 2021 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da **Asma**.

Para o recebimento de **OMALIZUMABE** ou **MEPOLIZUMABE**, trazer caixa de isopor e gelo para transportar o medicamento da farmácia até a sua casa e guardá-lo imediatamente na geladeira

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