

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS**
(última revisão: 30/06/2023)**PCDT:** DOENÇA RENAL CRÔNICA**CID 10:** E83.3; N18.0; N18.2; N18.3; N18.4; N18.5; N18.8; N25.0**1. Medicamentos**

CID 10: N18.0; N18.8	CID 10: E83.3; N18.0; N18.2; N18.3; N18.4; N18.5; N25.0
Alfaepoetina 4.000 UI (sol. injetável) Alfaepoetina 10.000 UI (sol. injetável) Sacarato de Hidróxido Férrico 20mg/ml (sol. Injetável)	Calcitriol 0,25 mcg (por cápsula) Cinacalcete 30mg (por comprimido) Cinacalcete 60mg (por comprimido) Desferroxamina 500mg (pó para sol. injetável) Paricalcitol 5mcg/ml (sol. injetável) Sevelamer 800mg (por 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 detalhada dos sinais e sintomas e tratamentos prévios (verificar de acordo com o medicamento solicitado); () Termo de Esclarecimento e Responsabilidade .

Para Renovação (a cada 3 meses) ou Adequação (aumento de dose/inclusão de novo medicamento) apresentar os seguintes documentos e exames:
() 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;

2.3 Exames Obrigatórios:

SOLICITAÇÃO INICIAL	
Para Alfaepoetina: () Cópia do exame de Ferritina Sérica; () Cópia do exame de Hemograma; () Cópia do exame de Saturação de Transferrina; () Cópia do exame de Clearance de Creatinina; () Cópia do exame de Uréia; () Cópia do exame de Creatinina Sérica.	Para Desferroxamina: () Cópia do exame de Alumínio Sérico; () Laudo de avaliação oftalmológica e otorrinolaringológica.



<p><u>Para Calcitriol:</u> () Relato médico informando os tratamentos prévios com uso apropriado de quelantes de fósforo e/ou cinacalcete, se o paciente realiza terapia renal substitutiva, ou foi submetido a paratireoidectomia; () Cópia do exame de Cálcio Total Sérico; () Cópia do exame de Fósforo Sérico; () Cópia do exame de Paratohormônio - PTH; () Cópia do exame de Vitamina D25 Hidroxi.</p> <p><u>Para Cinacalcete:</u> () Cópia do exame de Cálcio Total Sérico; () Cópia do exame de Fósforo Sérico; () Cópia do exame de Paratohormônio - PTH; () Relato médico informando os tratamentos prévios, casos de refratariedade ao calcitriol ou paricalcitol; indicar se o paciente realiza terapia renal substitutiva, em programa regular de diálise.</p> <p><u>Para Paricalcitol:</u> () Cópia do exame de Cálcio Total Sérico; () Cópia do exame de Fósforo Sérico; () Cópia do exame de Paratohormônio - PTH; () Relato médico informando os tratamentos prévios com uso apropriado de calcitriol (pelo menos 2 tentativas) e quelantes de fósforo; indicar se o paciente realiza terapia renal substitutiva e a concentração de cálcio no dialisato, quando aplicável.</p>	<p><u>Para Sevelamer:</u> () Descrição clínica informando os tratamentos prévios, uso de quelantes à base de cálcio ou contraindicação ao uso destes; se o paciente encontra-se em programa regular de diálise e há quanto tempo; e se está em acompanhamento com nutricionista e realizando dieta pobre em fósforo; () Cópia do exame de Cálcio Total Sérico; () Cópia do exame de Fósforo Sérico; () Cópia do exame de Paratohormônio - PTH; () Cópia do exame de Albumina Sérica</p> <p><u>Para Sacarato de Hidróxido Férrico:</u> () Cópia do exame de Ferritina Sérica; () Cópia do exame de Uréia; () Cópia do exame de Creatinina Sérica; () Cópia do exame de Saturação de Transferrina; () Cópia do exame de Clearance de Creatinina; () Cópia do exame de Hemograma; () Relato médico informando se paciente encontra-se em tratamento conservador, diálise peritoneal ou hemodiálise.</p> <p>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.</p>
--	--

RENOVAÇÃO	
<p><u>Para Sacarato de Hidróxido Férrico e Alfapoetina:</u> () Cópia do exame de Ferritina Sérica; () Cópia o exame de Saturação de Transferrina; () Cópia do exame de Hemograma.</p> <p><u>Para Cinacalcete:</u> () Cópia do exame de Cálcio Total Sérico; () Cópia do exame de Paratohormônio - PTH;</p> <p><u>Para Paricalcitol:</u> () Cópia do exame de Paratohormônio - PTH;</p>	<p><u>Para Calcitriol:</u> () Cópia do exame de Cálcio Total Sérico; () Cópia do exame de Fósforo Sérico; () Cópia do exame de Paratohormônio - PTH; () Cópia do exame de Vitamina D25 Hidroxi.</p> <p><u>Para Sevelamer:</u> () Cópia do exame de Cálcio Total Sérico; () Cópia do exame de Fósforo Sérico; () Cópia do exame de Paratohormônio - PTH; () Cópia do exame de Albumina Sérica</p>



3. Serviços de Referência:

Unidades de Saúde do **SUS** ou da **Rede Privada** que atendam na **especialidade de Nefrologia**, 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 e Cartão de Controle.

5. Observações:

1. A resposta à Solicitação será emitida em até 10 (dez) dias;
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 30/07/2013 e Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas;
4. A depender da situação clínica do paciente, exames/documentos adicionais poderão ser solicitados para que a avaliação seja concluída

PARA ALFAEPOETINA E SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO:

LEVAR CAIXA DE ISOPOR 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.**