

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS**  
(Última revisão: 30/06/2023)**PCDT: IMUNOSSUPRESSÃO NO TRANSPLANTE CARDÍACO**  
**CID 10: T86.2; Z94.1****1. Medicamentos**

Azatioprina 50mg (por comprimido)	Everolimo 1,0mg (por comprimido)
Ciclosporina 25mg (por cápsula)	Micofenolato de mofetila 500mg (por comprimido)
Ciclosporina 50mg (por cápsula)	Micofenolato de sódio 180mg (por comprimido)
Ciclosporina 100mg (por cápsula)	Micofenolato de sódio 360mg (por comprimido)
Ciclosporina 100mg/ml sol. oral (por frasco)	Tacrolimo 1mg (por cápsula)
Everolimo 0,5mg (por comprimido)	Tacrolimo 5mg (por cápsula)
Everolimo 0,75mg (por comprimido)	

**2. Documentos a serem apresentados (Original e cópia)****2.1 Documentos pessoais**

<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Carteira de Identidade – RG</li><li>✓ Cadastro de Pessoa Física – CPF</li><li>✓ Cartão Nacional de Saúde – CNS</li><li>✓ Comprovante de Residência com CEP</li><li>✓ Declaração Autorizadora + RG e CPF (caso deseje autorizar representante para cadastrar e receber o(s) medicamento).</li></ul>
--

**2.2 Documentos a serem emitidos pelo Médico**

<b>SOLICITAÇÃO INICIAL</b>
<input type="checkbox"/> <b>LME</b> -Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;
<input type="checkbox"/> <b>Notificação de Receita</b> , com posologia para 1 (um) mês de tratamento;
<input type="checkbox"/> <b>Laudo Médico</b> , atestando o transplante cardíaco com descrição clínica detalhada e tratamentos prévios
<input type="checkbox"/> <b>Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.</b>
<b>RENOVAÇÃO A CADA SEIS MESES</b>
<input type="checkbox"/> <b>LME</b> -Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;
<input type="checkbox"/> <b>Notificação de Receita</b> , com posologia para 1 (um) mês de tratamento;
<input type="checkbox"/> <b>Laudo Médico</b> , Descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas.

**3. Serviços de Referência**

Unidades de Saúde do <b>SUS</b> ou da <b>Rede Privada</b> , regularizadas no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, integrantes do Sistema Nacional de Transplantes.
--

**4. Para receber os medicamentos**

O Usuário ou seu Representante legal deve comparecer, ao CEDMEX munido de documento de identificação com foto, Cartão Nacional de Saúde e Cartão do Usuário.
--



**CEAF-Componente Especializado da Assistência Farmacêutica**  
**TELEFONE: 3218-5900 / 3214-2627**

### **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 de Consolidação nº6, de 28 de setembro de 2017 e Portaria Conjunta nº. 2 de 5 de janeiro de 2021 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da **Imunossupressão do Transplante Cardíaco.**

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