

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: Acne Grave

CID-10: L70.0 | L70.1 | L70.8

1. Medicamentos Disponíveis:

- Isotretinoína 10 mg e 20 mg (por cápsula)

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
- () Prescrição médica (Notificação para a compra de retinóides), com posologia para 1 mês de tratamento + TERMO
- () Descrição clínica detalhada dos sinais, sintomas e tratamentos prévios
- () **Termo de Esclarecimento e Responsabilidade**

Contato: (83) 99114-0673 (83) 99118-8691 (83) 99185-2657

Renovação (a cada seis meses):

- LME - Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
- Prescrição médica (Notificação para a compra de retinóides), com posologia para 1 mês de tratamento + TERMO
- Descrição clínica detalhada dos sinais, sintomas e tratamentos prévios

2.1 Exames Obrigatórios (Cópia):

Para Solicitação Inicial Renovação:

- () AST (Transaminase Glutâmico-Pirúvica TGO)
- () ALT (Transaminase Glutâmico-Oxalacética TGP)
- () Colesterol Total
- () Triglicerídeos
- () Glicemia de jejum
- () Hemograma completo com Plaquetas
- () Tempo de Protrombina - TP
- () Beta HCG - Pacientes do sexo feminino em **idade fértil**
- () **Laudo Oftalmológico informando se o paciente está apto para usar o medicamento**

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.

Outros exames poderão ser solicitados posteriormente à etapa de cadastro pelo avaliador.

Para Adequação/ Renovação

- () AST (Transaminase Glutâmico-Pirúvica TGO)
- () ALT (Transaminase Glutâmico-Oxalacética TGP)
- () Colesterol Total
- () Triglicerídeos
- () Glicemia de jejum
- () Beta HCG - Pacientes do sexo feminino em **idade fértil**

3. Serviços de Referência:

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).

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
- Receita médica de acordo com a Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998.
- Cartão do usuário

Contato: (83) 99114-0673 (83) 99118-8691 (83) 99185-2657

5. Observações:

- 5.1. O exame Beta HCG deve ser apresentado **mensalmente** para pacientes do sexo feminino em **idade fértil**.
- 5.2. A resposta à solicitação será emitida em **até 20 dias úteis**.
- 5.3. Os documentos (LME, Receita Médica e Laudo Médico) devem estar preenchidos de forma legível, em acordo com a legislação vigente.
- 5.4. Regras estabelecidas pelas Portarias de Consolidação nº 6, de 28/09/2017, e Portaria nº 1159, de 18/11/2015, **que aprova o protocolo de uso da isotretinoína no tratamento da acne**.
- 5.5. Caso não utilize o medicamento, devolva-o à **Farmácia Especializada da Paraíba**.

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**

SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE



**GOVERNO
DA PARAÍBA**



**Farmácia
Especializada da Paraíba**

Contato: (83) 99114-0673 (83) 99118-8691 (83) 99185-2657