

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS**
(última atualização: 31/07/2024)**PCDT: DOR CRÔNICA**
CID 10: R52.1; R52.2**1. Medicamentos**

Codeína 30 mg (por comprimido) Codeína 60 mg (por comprimido) Codeína 3 mg/ml solução oral (frasco com 120ml) Metadona 5 mg (por comprimido) Metadona 10 mg (por comprimido)	Gabapentina 300mg (por cápsula) Gabapentina 400mg (por cápsula) Morfina 10mg/ml (solução injetável) Morfina 10 mg/ml (solução oral, 60ml) Morfina 10mg (por comprimido) Morfina 30 mg (por comprimido) Morfina 30 mg (cápsula de liberação controlada)
--	--

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

<ul style="list-style-type: none">✓ 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 E PARA ADEQUAÇÃO DE TRATAMENTO
() LME - Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; () Receita** , com posologia para 1 (um) mês de tratamento; () Laudo Médico , descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas com classificação da dor segundo escala analgésica da Organização Mundial da Saúde; () ESCALA DE DOR LANSS ; () Termo de Esclarecimento e Responsabilidade .
**Para metadona e morfina a receita será a Receita do tipo A (Receita amarela)

RENOVAÇÃO A CADA SEIS MESES
() LME - Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; () Receita** , com posologia para 1 (um) mês de tratamento; () Laudo Médico , descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas com classificação da dor segundo escala analgésica da Organização Mundial da Saúde;
**Para metadona e morfina a receita será a Receita do tipo A (Receita amarela)

3. Serviços de Referência

Unidades de Saúde do SUS ou da Rede Privada que atendam na especialidade de Dor crônica ou Cuidados Paliativos , regularizadas no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.



CEAF-Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
TELEFONE: (83) 99114-0673/99118-8691

4. Para receber os medicamentos

O Usuário ou seu Representante legal deve comparecer, ao CEAF munido de documento de identificação com foto, receita médica atualizada, 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. 1083, de 02 de outubro de 2012.

Atenção a validade dos exames!!!

Exames laboratoriais: **validade de 6 meses.**

Exames de imagem: **validade de 1 ano.**

Beta HCG ou ultrassom obstétrica: **validade de 30 dias.**

Exames Genéticos: **sem validade.**

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