

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: Endometriose

CID-10: N80.0 | N80.1 | N80.2 | N80.3 | N80.4 | N80.5 | N80.8

1. Medicamentos Disponíveis:

- Danazol 100mg e 200mg (cápsula)
- Gosserrelina 10,80 mg injetável (seringa preenchida)
- Leuprorrelina 3,75 mg e 45mg(pó para suspensão injetável)
- Leuprorrelina 45 mg injetável (pó para suspensão injetável)
- Triptorrelina 3,75mg e 22,5 mg (pó para suspensão injetável)

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**
- () Receituário médico com posologia para 1 mês de tratamento
- () Descrição clínica dos sinais e sintoma e os tratamentos prévios e a duração de cada intervenção
- () **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**

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

- Prescrição médica com posologia para 1 mês de tratamento
- Descrição clínica detalhada dos sinais, sintomas e tratamentos prévios

Para Danazol e Gosserrelina:

() Cópia do exame de B-HCG sérico para mulheres em **idade fértil**

2.3 Exames Obrigatórios (Cópia):

Solicitação Inicial:

Para todos os medicamentos:

- () Cópia do laudo de laparoscopia/laparotomia seguindo a classificação revisada da ASRM ou cópia de laudo de anatomopatológico de biópsia peritoneal;
- () Cópia do exame de B-HCG sérico para mulheres em **idade fértil**

Para Danazol:

- () Cópia do exame de dosagem de Alanina aminotransferase - ALT (glutâmico pirúvica - TGP)
- () Cópia do exame de dosagem de Aspartato aminotransferase - AST (glutâmico oxalacética - TGO)
- () Cópia do exame de dosagem de Creatinina sérica

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.

3. Serviços de Referência:

Unidades de Saúde do SUS ou da Rede Privada que atendem na especialidade de **Ginecologia** 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
- Prescrição médica de acordo com 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. 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 pelas Portarias GM/MS nº. 1554, de 30/07/2013 e Portaria 879, de 12 de julho de 2016, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da **Endometriose**.

5.4 O exame Beta HCG deve ser apresentado **mensalmente** para pacientes do sexo feminino em **idade fértil. PARA: DANAZOL, GOSSERRELINA, LEUPRORRELINA E TRIPTORRELINA**.

5.5. Caso não utilize o medicamento, devolva-o à **Farmácia Especializada da Paraíba**.

5.6. Para o recebimento de GOSSERRELINA e LEUPRORRELINA trazer caixa de isopor e gelo para transportar o medicamento da farmácia até a sua casa e guardá-lo imediatamente na geladeira.

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**