

CEAF-Componente Especializado da Assistência Farmacêutica  
TELEFONE: (83) 99114-0673/99118-8691**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS**  
(última atualização: 31/07/2024)**PCDT:** Endometriose**CID 10:** N80.0; N80.1; N80.2; N80.3; N80.4; N80.5; N80.8**1. Medicamentos**

Donazol 100mg (por cápsula)  
Donazol 200mg (por cápsula)  
Gosserrelina 10,80 mg injetável (por ser. preenchida)  
Leuprorrelina 3,75 mg injetável (pó para suspensão injetável)  
Leuprorrelina 45 mg injetável (pó para suspensão injetável)  
Triptorrelina 3,75 mg injetável (pó para suspensão injetável)  
Triptorrelina 22,5 mg injetável (pó para suspensão injetável)

**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 deseje 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 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;
- ( ) **Notificação de Receita**, com posologia para 1 (um) mês de tratamento;
- ( ) **Laudo Médico**,(Descrição clínica dos sinais e sintoma e os tratamentos prévios e a duração de cada intervenção);

**2.3 Exames Obrigatórios;****SOLICITAÇÃO INICIAL E PARA ADEQUAÇÃO DE TRATAMENTO****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:**



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

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

O resultado de exames garante uma correta avaliação de como o medicamento está agindo no seu organismo. Em alguns casos pode ser necessário ajustar a dose ou até 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**, os pacientes devem ser atendidos em **serviços especializados em ginecologia, para seu adequado diagnóstico e inclusão neste Protocolo**, 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, 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;
4. 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**.

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

## 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.**