

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: Linfangioleiomiomatose

CID-10: J 84.8

1. Medicamentos Disponíveis:

- Sirolimo 1mg e 2mg (comprimidos)

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

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

2.3 Exames Obrigatórios (cópia):

Para Solicitação inicial:

- () Cópia do laudo de tomografia computadorizada do tórax.
- () Cópia do exame de **ESPIROMETRIA** demonstrando o Volume expiratório forçado (VEF1) e o Pico de fluxo expiratório (PFE) nas fases pré e pós-broncodilatador – **No caso da impossibilidade da realização do exame, apresentar uma justificativa médica;**
- () Cópia do exame de dosagem de Colesterol Total
- () Cópia do exame de dosagem de HDL (Colesterol)
- () Cópia do exame de dosagem de LDL (Colesterol)
- () Cópia do exame de dosagem de Triglicerídeos
- () Cópia do laudo de Biópsia pulmonar (transbrônquica ou cirúrgica)
- () Cópia do laudo de exame citopatológico em exame de efusões quilosas ou linfonodos
- () Cópia do laudo de exame de fator de crescimento endotelial vascular (VEGF-D)
- () Cópia do laudo de Ressonância magnética ou Tomografia Computadorizada de abdômen e pelve

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.

Para Adequação e/ou Renovação:

- () Cópia do exame de dosagem de Colesterol Total
- () Cópia do exame de dosagem de HDL
- () Cópia do exame de dosagem de LDL
- () Cópia do exame de dosagem de Triglicerídeos

3. Serviços de Referência:

Unidades de Saúde do **SUS** ou da **Rede Privada** que atendem na **Especialidade Pneumologista e Geneticista**, 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. A resposta à solicitação será emitida em **até 20 dias úteis**;

5.2. Os documentos (LME, Receita Médica e Laudo Médico) devem estar preenchidos de forma legível, em acordo com a legislação vigente;

5.3. Regras estabelecidas pela Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 13, de 12 de agosto de 2021 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da **Linfangioleiomiomatose**;

5.4. 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**