

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

Relação de Documentos e Exames para Solicitação de Medicamentos
(Última revisão: 28/07/2026)

PCDT: Mieloma Múltiplo

CID-10: C90.0

Medicamentos Disponíveis:

- Talidomida 100 mg comprimido

1. Documentos Necessários:

2. 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

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 e sintomas
- () Termo de Esclarecimento e Responsabilidade
- () Anexo V-A: termo de responsabilidade para mulheres com mais de 55 anos e homens
- () Anexo V-B: termo de responsabilidade para mulheres com até 55 anos
- () Anexo VII: formulário para justificativa de uso do medicamento

Para Renovação

- 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
- Notificação de Receita de Talidomida, com posologia para 1(um) mês de tratamento;
- Anexo VIII: relatório de evolução do caso
- Cópia do Beta HCG **mensalmente** para mulheres em idade fértil

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

1. Exames Obrigatórios (Cópia):

Para solicitação inicial:

Obrigatório:

- () Cópia do Mielograma ou biópsia
- () Beta HCG para mulheres em **idade fértil**

Caso tenha, anexar no processo:

- () Eletroforese de proteínas
- () Ressonância magnética

Os resultados dos exames garantem 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.

2.Serviços de Referência:

Unidades de Saúde do **SUS** ou da **Rede Privada** que atendem na **Especialidade de Hematologia ou Oncologia**, regularizadas no CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

3. 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.

4. Observações:

A resposta à solicitação será emitida em **até 20 dias úteis**;

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

Regras estabelecidas pelas Portaria de Consolidação nº.6, de 28/09/2017 e Portaria Nº 708, de 6 de agosto de 2015 que aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas **do Mieloma Múltiplo**;

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

O exame Beta HCG deve ser apresentado **mensalmente**, para pacientes do sexo feminino em **idade fértil**.

5. 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**