



ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO DISTÚRBITO MINERAL E ÓSSEO NA DOENÇA RENAL CRÔNICA

CALCITRIOL, PARICALCITOL, SEVELÂMÉR, CINACALCETE e DESFERROXAMINA

Via **original** do **LAUDO MÉDICO** para solicitação de medicamentos preenchida e assinada por médico, **especialista** para a patologia em questão.

Obs.: TODOS OS CAMPOS DEVERÃO ESTAR PREENCHIDOS!

Receita Médica, contendo o nome do medicamento (Denominação Comum Brasileira = nome genérico), sua apresentação, forma de administração, dosagem diária e data.

Cópia de **Exames** complementares mais recentes que comprovem a solicitação, ou seja, que confirmem o diagnóstico:

- **Para Calcitriol, Paricalcitol e Cinacalcete:** Cálcio, fósforo, fosfatase alcalina, P.T.H., 25-hidroxivitamina D e clearance de creatinina.
- **Para Sevelâmer:** Dosagem sérica de Cálcio, Fosforo, P.T.H, Clearance de creatinina, Albumina.
- **Para Desferroxamina:**
 - Dosagem de alumínio sérico
 - Teste de desferroxamina ou biópsia óssea.

Cópia dos Documentos Pessoais do paciente: **R.G.** e **Cartão do SUS**. Cópia dos documentos pessoais do responsável pelo recebimento do medicamento, caso o paciente esteja impossibilitado de fazê-lo.

Cópia do comprovante de residência (conta de água, luz ou telefone) em nome do paciente semelhante ao endereço anotado no Laudo Médico, ou uma Declaração de Residência.

Via **original** do **TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO** e demais documentos exigidos pelos Protocolos Técnicos do Ministério da Saúde ou da Secretaria de Estado de Saúde/MS.

**PREENCHER CID-10 COM 3 DÍGITOS E UTILIZAR NOME GENÉRICO DO(S)
MEDICAMENTO(S)**

Qualquer solicitação de medicamentos deverá estar de acordo com a Portaria GM/MS 1.554 de 30 de julho de 2013, e suas atualizações futuras, não sendo aceito os pedidos identificados pelo nome comercial.

ATENÇÃO: Solicitações incompletas e (ou) ilegíveis não serão protocoladas!