



ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO ICTIOSES (ACITRETINA)

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:

- Colesterol total e frações, triglicérides, AST (TGO), ALT (TGP), GGT, bilirrubinas totais e frações, fosfatase alcalina, ureia, creatinina, glicose, exame qualitativo de urina.
- β HCG sérico = Teste de gravidez no sangue em mulheres em idade fértil (com data de até 2 semanas) devendo ser apresentado exame para a retirada da medicação(com data de até 2 semanas)
- Crianças: Avaliação prévia da idade óssea (exame radiológico da coluna cervical e lombar, ossos longos, mãos e punhos para idade óssea), além dos exames citados no primeiro parágrafo.

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!