



ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO SÍNDROMES CORONARIANA AGUDAS

(CLOPIDOGREL – Tratamento medicamentoso pós-hospitalar)

- 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** em duas vias, 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:
- Relatório médico que justifique a farmacoterapia com Clopidogrel 75mg para tratamento das situações clínicas contempladas no CEAF.
 - Ficha para dispensação do Clopidogrel 75mg, Pós Alta Hospitalar.
- 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.

**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 serão aceitos pedidos identificados pelo nome comercial.

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