

Hepatite Viral C e Coinfecções

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções
Ministério da Saúde, 2019

- Via original do LAUDO MÉDICO (LME)** para solicitação de medicamentos, preenchida e assinada por médico especialista para a patologia em questão (infetologista, gastroenterologista clínico ou hepatologista).
- Receita Médica**, contendo o nome do medicamento (Denominação Comum Brasileira = nome genérico), sua apresentação, forma de administração, dosagem diária, data e tempo de tratamento.
- Relatório Médico que comprove a indicação de tratamento de acordo com o PCDT 2019**, constando o tempo de tratamento solicitado, descrição de comorbidades, medicações em uso, se paciente transplantado e qual órgão, se fez uso de terapias HCV prévias (medicações que usou e tempo de tratamento).
- **Cópia de exames complementares:**
 - Cópia do exame de *B-HCG* sérico realizado até 15 dias da prescrição, ou declaração de infertilidade, para mulheres em idade fértil;
 - Cópia do exame de Genotipagem do HCV - qualquer período;
 - Cópia do exame de HCV-RNA realizado até 12 meses antes da solicitação;
 - Cópia do TAP / INR;
 - Cópia do exame de anti-HIV (sorologia ou teste rápido);
 - Cópia do exame de Albumina sérica;
 - Cópia do exame ALT (TGP) e AST (TGO);
 - Cópia do exame de dosagem de Bilirrubina Total e Frações (Direta e Indireta);
 - Cópia do exame de dosagem de Creatinina sérica,
 - Cópia do exame de dosagem de Glicose de jejum;
 - Cópia do exame de HBsAg (sorológico ou teste rápido);
 - Cópia do exame de Hemograma completo com plaquetas;
 - Para as terapias que incluam alfapeginterferon: incluir TSH e T4 livre realizados até 6 meses antes da solicitação dos medicamentos;
- **Outros documentos para comprovação da indicação do tratamento:**
 - **Comprovação do estadiamento da doença hepática:**
 - Um dos itens abaixo:
 - Cálculo dos escores APRI e FIB4 com resultado METAVIR
 - Elastografia hepática com resultado METAVIR
 - Biópsia hepática com resultado METAVIR
 - **Para os casos de cirrose hepática:**
 - Inserir no Relatório Médico a descrição do score de Child-Pugh.
 - **Para paciente com doença renal:**
 - Cópia do exame de Taxa de Filtração Glomerular (ou resultado do clearance de creatinina estimado, calculado pela creatinina sérica - inserir no Relatório Médico);
 - **Para paciente com coinfeção HIV:**
 - Descrever o esquema antirretroviral em uso, no Relatório Médico.
 - **Cópia de documentos pessoais do paciente:**
 - Documento de identidade – RG;
 - Comprovante de residência com CEP ou Declaração de Residência;
 - Cartão Nacional de Saúde (CNS).
 - Cópia dos documentos pessoais do responsável pelo recebimento do medicamento, caso o paciente esteja impossibilitado de fazê-lo.

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!