



ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO PSORÍASE

ACITRETINA, CLOBETASOL, METOTREXATO, CICLOSPORINA, CALCIPOTRIOL TÓPICO, ADALIMUMABE, ETANERCEPTE, SECUQUINUMABE E USTEQUINUMABE.

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:

- IQVD e Índice de Gravidade da Lesão
- Relatório médico detalhado
- Biópsia de pele para casos atípicos ou de dúvida diagnóstica.
- **Para todos:** BHCG sérico para mulheres em idade fértil, AST(TGO), ALT(TGP), hemograma completo, VHS, uréia e creatinina, rotina de urina(urina tipo I, EAS).
- **Para ACITRETINA**, também: fosfatase alcalina, bilirrubinas, gama GT, colesterol total e frações, triglicerídeos e glicose.
- **Para CICLOSPORINA**, também: colesterol total e frações, triglicerídeos, magnésio, cálcio, potássio e ácido úrico.
- **Para METOTREXATO**, também: fosfatase alcalina, gama GT, albumina, glicose, HBsAg, Anti-HCV, Anti-HIV, PPD(MANTOUX), radiografia de tórax.
- **Para Adalimumabe, Etanercepte, Secuquinumabe e Ustequinumabe** – também fosfatase alcalina, gama GT, Sorologia para hepatite B incluindo anti HBC, Anti-HCV, Anti-HIV, PPD(MANTOUX), radiografia de tórax, proteína C
- **Para Calcipotriol tópico:** cálcio sérico

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!