



Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica
Coordenadoria Geral de Assistência Farmacêutica
Coordenadoria de Assistência Farmacêutica Especializada

Orientações para solicitação de medicamento/ COMPLEMENTO ALIMENTAR para: FENILCETONÚRIA E70.0, E70.1

FÓRMULA ISENTA DE FENILALANINA – Menor de 1 ano,
entre 1 e 8 anos e para maiores de 8 anos

SAPROPTERINA

- 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:

COMPLEMENTO ALIMENTAR PARA PACIENTES FENILCETONÚRICOS:

- Dosagens laboratoriais de **fenilalanina (se acima de 10 mg/dl apresentar 1 exame ; se entre 8-10 apresentar e exames consecutivos semanais)**
- Dosagem da atividade da β glicosidase em leucócitos
- Hemograma
- Laudo do raio X de ossos longos

DICLORIDRATO DE SAPROPTERINA:

- Dosagem sérica de fenilalanina e Teste de Responsividade ao Dicloridrato de Sapropterina;
- Relatório médico informando: Diagnóstico de Fenilcetonúria, em período preconcepcional ou gestando, responsivo ao Teste de Responsividade Dicloridrato de Sapropterina.

- 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!