



SES  
Secretaria de Estado  
de Saúde



GOVERNO  
DO ESTADO  
Mato Grosso do Sul

Diretoria Geral de Atenção à Saúde  
Coordenadoria Geral de Assistência Farmacêutica  
Coordenadoria de Assistência Farmacêutica Especializada

## ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO DOENÇA DE PARKINSON

AMANTADINA, BROMOCRIPTINA, CLOZAPINA, ENTACAPONA, PRAMIPEXOL,  
SELEGILINA, TRIEXIFENIDIL, TOLCAPONA E RASAGILINA

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:

• Relatório Médico descritivo – Via **original**

• Para **Entacapone também são necessários**: T.G.O. (A.S.T.) e T.G.P. (A.L.T.)

**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!