



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

ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO DOENÇA DE POMPE

Alfa-*gl*licosidase ácida
E74.0

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 descrevendo sinais e sintomas de suspeita clínica e idade do início do(s) sinal(is) e sintoma(s) no(a) paciente - Doença de Pompe do tipo Precoce – grupo A e B (início dos sintomas até 12 meses de idade).
- Atividade da enzima alfa glicosidase ácida em fibroblastos ou leucócitos
- Exame genético do gene GAA;

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!