



SES  
Secretaria de Estado  
de Saúde



GOVERNO  
DO ESTADO  
Mato Grosso do Sul

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

## ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM GESTANTES COM TROMBOFILIA

D68.8 I82.0 I82.1 I82.2 I82.3 I82.8 O22.3 O22.5

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:

- Hemograma completo, creatinina
- Laudo médico descrevendo histórico clínico do paciente e diagnóstico (avaliação clínica)
- Dosagem beta-HCG ou ultrassonografia transvaginal ou pélvica

De acordo com o diagnóstico assinalado abaixo, apresentar também exames pertinentes:

( ) História pessoal de tromboembolismo venoso - (TEV) (Anexar exame de imagem – ultrassonografia doppler colorido de vasos ou tomografia computadorizada ou ressonância magnética).

( ) Síndrome Antifosfolípídeo (SAF) - (Anexar laudo laboratorial: anticoagulante lúpico, anticardiolipina IgG e IgM ou Antibeta-2-glicoproteína I IgG e IgM).

( ) Trombofilia hereditária de alto risco - (Anexar laudo laboratorial: mutação homozigótica para o fator V de Leiden; mutação homozigótica para o gene da protrombina; deficiência da antitrombina III; mutações heterozigóticas para o fator V de Leiden e do gene da protrombina associadas).

( ) Trombofilia hereditária de baixo risco - (Anexar laudo laboratorial: mutação heterozigótica para o fator V de Leiden; mutação heterozigótica para o gene da protrombina; deficiência da proteína C ou da proteína S e presença de anticorpo antifosfolípídeo na ausência de eventos clínicos).



SES  
Secretaria de Estado  
de Saúde



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

- 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!