



SES  
Secretaria de Estado  
de Saúde



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



GOVERNO  
DO ESTADO  
Mato Grosso do Sul

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!**