



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

# ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO

## MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO II

IDURSULFASE ALFA  
E76.1

**LAUDO MÉDICO** para solicitação de medicamentos original preenchida e assinada por médico **especialista** para a patologia em questão.

**RECEITA MÉDICA**, contendo o nome do medicamento (DCB = nome genérico), apresentação, dosagem, posologia e data.

**CÓPIA DE EXAMES** complementares recentes que confirmem o diagnóstico:

- **Relatório médico:** descrevendo sinais e sintomas de suspeita clínica.
- Atividade da enzima IDS (iduronato-2-sulfatase) em plasma, fibroblastos ou leucócitos.
- Dosagem de GAGs urinários, **OU**
- Presença de mutação reconhecidamente patogênica no gene IDS.
- Dosagem de sulfatase, medida na mesma amostra que determina a atividade da IDS.
- **Relatório médico:** De radiografias do crânio (perfil), coluna vertebral – incluindo cervical (perfil), tórax (póstero-anterior), coxofemorais (póstero-anterior) e ambas as mãos.

**CÓPIA DE DOCUMENTOS** do paciente: **R.G, CPF e Cartão do SUS**.  
Cópia dos documentos pessoais do responsável legal e curatela, caso o paciente seja incapaz ou menor.

**CÓPIA DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA** (conta de água, luz ou telefone) em nome do paciente.

**TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO** original, devidamente preenchido e assinado de acordo com o Protocolo Clínico do Ministério da Saúde ou da Secretaria de Estado de Saúde/MS.

• **LAUDO MÉDICO DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS LME:**

Todos os campos deverão estar preenchidos.

Utilizar nome genérico do (s) medicamento(s)- não serão protocolados pedidos identificados pelo nome comercial.

Todas as solicitações de medicamentos deverão estar de acordo com a Portaria GM/MS 1.554 de 30 de julho de 2013 e suas atualizações.

Solicitações incompletas e (ou) ilegíveis não serão protocoladas.