



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

# ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO FENILCETONÚRIA

FÓRMULA DE AMINOÁCIDO ISENTA DE FENILALANINA, DICLORIDRATO DE SAPROPTERINA  
E70.0, E70.1

**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:

- Para **Fórmula de aminoácido isenta de fenilalanina**: Dosagens laboratoriais de Fenilalanina (se acima de 10 mg/dl apresentar 1 exame; se entre 8-10 apresentar e exames consecutivos semanais).
- Para **Sapropterina**: Dosagem sérica de fenilalanina e Teste de Responsividade ao Dicloridrato de Sapropterina; Relatório médico informando: Diagnóstico de Fenilcetonúria em período preconcepcional ou gestando, responsivo ao Teste de Responsividade Dicloridrato de Sapropterina.

**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.