



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

ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO

SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSITÊMICA PEDIÁTRICA

SIM-P ASSOCIADA A COVID-19

IMUNOGLOBULINA (DISPENSAÇÃO TEMPORÁRIA)

B34.2

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:

- VHS, PCR, TAP, TTPA.
- Evidência de COVID-19 (biologia molecular, teste antigênico ou sorológico positivo) ou história de contato com casos de COVID-19.
- Relatório médico detalhado - histórico do paciente com sinais e sintomas.
- **Cópia** da Ficha de notificação para casos da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) temporariamente associada à COVID-19 (formulário online <http://is.gd/simpcovid>). A notificação deverá ser realizada, preferencialmente, pelo serviço de saúde responsável
- **À critério médico:** Rx de tórax e D-dímero.

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.