



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

ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO LÚPUS HERITEMATOSO SISTÊMICO

AZATIOPRINA, CICLOFOSFAMIDA, CICLOSPORINA, CLOROQUINA, HIDROXICLOROQUINA, DANAZOL,
METOTREXATO, MICOFENOLATO DE MOFETILA
L93.0, L93.1, M32.1, M32.8

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 todos os medicamentos:

- Hemograma Completo com plaquetas, Contagem de Reticulócitos, teste de Coombs direto, VHS;
- Proteína C reativa, Eletroforese de Proteínas, A.S.T. e A.L.T, Fosfatase Alcalina;
- Bilirrubinas total e frações, Desidrogenase Láctica (LDH);
- Ureia, Creatinina, Eletrólitos (cálcio, fósforo, sódio, potássio e cloro), Urina tipo I (EAS);
- Complementos (CH50, C3 e C4), Albumina sérica, Proteinúria de 24 horas;
- VDRL, Avaliação de autoanticorpos (FAN, anti-DNA nativo, anti-Sm, anticardiolipina IgG e IgM, anticoagulante lúpico, anti-La/SSB, anti-Ro/SSA e anti-RNP), HIV, Bhcg (mulheres em idade fértil).

Para Hidroxicloroquina e Cloroquina:

- Exame Oftalmológico.

Para Micofenolato de mofetila:

- Biopsia constando nefrite lúpica classe III a V, ou Relatório médico justificando quando não for possível a execução do exame;
- Relatório médico detalhado constando a evolução clínica e tratamentos utilizados.

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.