

ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO

ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL

Nusinersena, Risdiplam
G12.0, G12.1

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

Obs.: **TODOS OS CAMPOS DEVERÃO ESTAR PREENCHIDOS!**

2. **RECEITA MÉDICA**, contendo o nome do medicamento (Denominação Comum Brasileira = nome genérico), sua apresentação, forma de administração, dosagem diária e data.
3. 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.
4. **CÓPIA DE EXAMES** que confirmem o diagnóstico:
 - ✓ Relatório médico descritivo do histórico clínico do paciente e diagnóstico;
 - ✓ Questionário para avaliação clínica de pacientes com AME 5q tipos 1 e 2 devidamente preenchido;
 - ✓ Cópia de situação vacinal (de acordo com o calendário vacinal vigente no SUS);
 - ✓ Avaliação motora: Escalas HINE-2, CHOP-INTEND e HAMMERSMITH;
 - ✓ Exame genético confirmatório: Análise quantitativa dos genes SMN1 e SMN2, usando MLPA ou qPCR;
 - ✓ Coagulograma completo, Clearance de creatinina, Ureia e Urina Tipo 1;
 - ✓ Raio X da coluna (PA e Perfil atualizado);
5. **CÓPIA DOS DOCUMENTOS PESSOAIS** do paciente: **R.G, CPF e Cartão do SUS**. Cópia dos documentos pessoais do responsável pelo recebimento do medicamento, caso o paciente esteja impossibilitado de fazê-lo.
6. **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.

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.