

# ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO

## TOMBOENBOLISMO VENOSO EM GESTANTES COM

### TROMBOFILIA

ENOXAPARINA SÓDICA  
D68.8 I82.0 I82.1 I82.2 I82.3 I82.8 O22.3 O22.5

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 (DCB= nome genérico), apresentação, dosagem, posologia e data

3. **TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO** Via **original**

4. **CÓPIA DE EXAMES**:

- ✓ Hemograma, Creatinina, BHCG ou Ultrassonografia transvaginal ou pélvica
- ✓ Relatório médico descritivo do histórico clínico do paciente e diagnóstico

**Exames pertinentes** de acordo com o diagnóstico clínico que deve ser **assinalado** abaixo:

( ) **História pessoal de tromboembolismo venoso (TEV)**: Exame de imagem (Ultrassonografia doppler colorido de vasos ou Tomografia computadorizada ou Ressonância magnética;

Informação médica se TEV é de baixa ou alto risco de recorrência ao paciente conforme PCDT;

( ) **Síndrome Antifosfolípideo (SAF)**: É diagnosticada por pelo menos 1 critério clínico associado a pelo menos 1 critério laboratorial.

**Critérios clínicos**: Um ou mais episódios de trombose venosa ou arterial; ou histórico de pelo menos 3 abortamentos precoces (menos de 10 semanas) sem causa aparente; ou histórico de óbito fetal com mais de 10 semanas sem causa aparente; ou histórico de parto prematuro antes de 34 semanas com pré-eclâmpsia, eclâmpsia ou insuficiência placentária.

**Critérios laboratoriais**: Duas dosagens com intervalo mínimo de 12 semanas de anticoagulante lúpico ou anticardiolipina IgG e IgM ou Antibeta-2-glicoproteína I IgG e IgM

# ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO TOMBOENBOLISMO VENOSO EM GESTANTES COM TROMBOFILIA ENOXAPARINA SÓDICA D68.8 I82.0 I82.1 I82.2 I82.3 I82.8 O22.3 O22.5

( ) **Trombofilia hereditária de alto risco:** Anexar laudo laboratorial de mutação homozigótica para o fator V de Leiden; mutação homozigótica para o gene da protrombina (G20210A), deficiência da antitrombina III, mutações heterozigóticas para o fator V de Leiden e do gene da protrombina associadas.

( ) **Trombofilia hereditária de baixo risco:** Anexar laudo laboratorial de mutação heterozigótica para o fator V de Leiden; Mutação heterozigótica para o gene protrombina (G20210A); deficiência da proteína C ou da proteína S e presença de anticorpo antifosfolípideo na ausência de eventos clínicos.

5. **CÓPIA DOS DOCUMENTOS PESSOAIS** 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.

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

## **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.