



RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO (S)



DERMATITE ATÓPICA – CID-10: L20.0, L20.8

MEDICAMENTOS

- Ciclosporina 100 Mg Cap;
- Ciclosporina 100 Mg/ML Sol Oral (Fr) 50 ML;
- Ciclosporina 25 Mg Cap;
- Ciclosporina 50 Mg Cap;

DOCUMENTOS PESSOAIS A SEREM APRESENTADOS

- Cópia da Carteira de Identidade (ou Documento de Identificação com foto)
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS)
- Cópia do Comprovante de Residência

DOCUMENTOS A SEREM EMITIDOS PELO MÉDICO

PRIMEIRA SOLICITAÇÃO

- **LME** – Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (Modelo anexo)
- **Prescrição Médica**
- **Relatório Médico** constando descrição dos critérios diagnósticos de dermatite atópica apresentados pelo paciente, bem como descrição da gravidade da doença (informar escala utilizada e pontuação obtida). Para pacientes idosos, informar se doença é incapacitante.
- **Laudo médico** atestando que o (a) paciente não apresenta critérios de exclusão para uso do medicamento ciclosporina, quais sejam: estar em uso de fototerapia, insuficiência renal crônica, hipertensão arterial não controlada, neoplasia em atividade, lactação, infecção aguda ou crônica ativa, tuberculose sem tratamento.
- **Laudo emitido por profissional de saúde**, com descrição da medida de pressão arterial.

REAVIAÇÃO (TROCA OU INCLUSÃO DE NOVO MEDICAMENTO)

- **LME** – Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (Modelo anexo)
- **Prescrição Médica**
- **Relatório Médico** constando: constando descrição dos critérios diagnósticos de dermatite atópica apresentados pelo paciente, bem como descrição da gravidade da doença (informar escala utilizada e pontuação obtida). Para pacientes idosos, informar se doença é incapacitante.

EXAMES A SEREM APRESENTADOS

PRIMEIRA SOLICITAÇÃO: EXAMES GERAIS

- Cópia do exame de dosagem de Creatinina sérica (válido por 1 ano);

REAVIAÇÃO (TROCA OU INCLUSÃO DE NOVO MEDICAMENTO)

- A critério do avaliador

OBSERVAÇÕES

- Sem observações;

