



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



DOENÇA DE CROHN – CID-10: K50.0, K50.1 e K50.8

MEDICAMENTOS
• Adalimumabe 40 Mg/ML Sol Inj (Ser Preenc); • Azatioprina 50 Mg Comp; • Certolizumabe Pegol 200 Mg/ML Sol Inj (Ser Preenc); • Infliximabe (Biossimilar A) 10 Mg/ML Pó Liof Inj (Fr-Amp); • Infliximabe 10 Mg/ML Pó Liof Inj (Fr-Amp); • Mesalazina 400 Mg Comp; • Mesalazina 500 Mg Comp; • Mesalazina 800 Mg Comp; • Metotrexato 25 Mg/ML Sol Inj (Amp) 2 ML; • Sulfassalazina 500 Mg Comp;

DOCUMENTOS PESSOAIS A SEREM APRESENTADOS
• Cópia da Carteira de Identidade (ou Documento de Identificação com foto) e CPF • Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS) • Cópia do Comprovante de Residência

DOCUMENTOS A SEREM EMITIDOS PELO MÉDICO	
PRIMEIRA SOLICITAÇÃO	REAVIAÇÃO (TROCA OU INCLUSÃO DE NOVO MEDICAMENTO)
• LME – Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (Modelo anexo) • Prescrição Médica • Relatório Médico constando: descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas, o(s) tratamento(s) já utilizado(s) pelo paciente para Doença de Crohn. • Índice de Harvey-Bradshaw – Doença de Crohn (Anexo I)	• LME – Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (Modelo anexo) • Prescrição Médica • Relatório Médico constando: descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas, o(s) tratamento(s) já utilizado(s) pelo paciente para Doença de Crohn.

EXAMES A SEREM APRESENTADOS
PRIMEIRA SOLICITAÇÃO: EXAMES GERAIS
• Cópia do laudo com diagnóstico de Doença de Crohn – Exame endoscópico, anatomopatológico, radiológico ou laudo cirúrgico (último exame realizado); <i>Além do exame acima referido, para Adalimumabe, Certolizumabe Pegol e Infliximabe apresentar:</i> • Cópia do laudo de Radiografia de tórax (obrigatório para início de tratamento de MMCDbio - não obrigatório em caso de troca de MMCDbio) (válido 1 ano); • Cópia do teste de prova tuberculínica ou IGRA (obrigatório para início de tratamento de MMCDbio - não obrigatório em caso de troca de MMCDbio) (válido 1 ano); <i>Além do exame acima referido, para Metotrexato apresentar:</i> • Cópia do exame de β-HCG para mulheres em idade fértil (válido 30 dias).
REAVIAÇÃO (TROCA OU INCLUSÃO DE NOVO MEDICAMENTO)
• A critério do avaliador

OBSERVAÇÕES
• Não se aplica

