



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde

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

HEPATITE AUTOIMUNE – CID-10: K75.4

MEDICAMENTOS

- Azatioprina 50 mg Comp;

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: Data; Identificação do médico e do paciente; Diagnóstico; Indicação de medicamento e tempo de tratamento; Características clínicas e evolução da doença; Tratamentos prévios e outras informações pertinentes

RENOVAÇÃO E MONITORAMENTO DO TRATAMENTO (CADA 6 MESES)

- **LME** – Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (Modelo anexo)
- **Prescrição Médica**

OUTROS DOCUMENTOS A SEREM ASSINADOS PELO PACIENTE E MÉDICO

- Hepatite Auto-Imune – Escore ERDHAI (Anexo I)

EXAMES A SEREM APRESENTADOS

PRIMEIRA SOLICITAÇÃO: EXAMES GERAIS

- A depender da situação clínica do paciente, na primeira solicitação do(s) medicamento(s), outros exames/documentos;

RENOVAÇÃO E MONITORAMENTO DO TRATAMENTO (CADA 6 MESES)

- A critério do avaliador

OBSERVAÇÕES

- Não se aplica



Atualizado em 01/02/2023

