



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



### INSUFICIÊNCIA PANCREÁTICA EXÓCRINA – CID-10: K86.0, K86.1 e K90.3

#### MEDICAMENTOS

- Pancreatina 10.000 UI Cap;
- Pancreatina 25.000 UI Cap;

#### 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | REAValiação (TROCA OU RENOVAÇÃO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>LME</b> – Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (Modelo anexo)</li><li>• <b>Prescrição Médica</b></li><li>• <b>Relatório Médico</b> constando: Data; Identificação do médico e do paciente; Diagnóstico; Indicação de medicamento e tempo de tratamento; Descrição clínica dos sinais e sintomas e evolução da doença; e Tratamentos prévios e outras informações pertinentes</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>LME</b> – Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (Modelo anexo)</li><li>• <b>Prescrição Médica</b></li><li>• <b>Relatório Médico</b> constando: Data; Identificação do médico e do paciente; Diagnóstico; Indicação de medicamento e tempo de tratamento; Descrição clínica dos sinais e sintomas e evolução da doença; e Tratamentos prévios e outras informações pertinentes</li></ul> |

#### EXAMES A SEREM APRESENTADOS

##### PRIMEIRA SOLICITAÇÃO: EXAMES GERAIS

- Cópia a do exame de dosagem de Gordura fecal em 72 horas (com resultado alterado) e/ou Cópia do exame de Pesquisa de gordura fecal (SUDAN III) (com resultado alterado) e/ou Cópia do teste de Elastase Pancreática Fecal (com resultado alterado);
- Cópia do laudo do exame diagnóstico de imagem: Rx de abdômen OU Tomografia Computadorizada de Abdômen OU Ultrassonografia de Abdômen OU Colangiopancreatografia por Ressonância Magnética de Vias biliares OU Colangiopancreatografia Endoscópica Retrógrada (CPER) (último realizado);

##### REAValiação (TROCA OU INCLUSÃO DE NOVO MEDICAMENTO)

- A critério do avaliador

#### OBSERVAÇÕES

– Em casos de Câncer Pancreático ou Ressecções Pancreáticas por outras indicações, os Critérios de Inclusão são clínicos (Presença de Esteatorréia).



Atualizado em 03/06/2025