



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



UVEÍTES NÃO-INFECCIOSAS – CID-10: H15.0, H20.1, H30.1, H30.2 e H30.8

MEDICAMENTOS

- Adalimumabe 40 Mg/ML Sol Inj (Ser Preenc);
- Azatioprina 50 Mg Comp;
- Ciclosporina 100 Mg Cap;
- Ciclosporina 100 Mg/ML Sol Oral (Fr);
- 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: Data; Identificação do médico e do paciente; Diagnóstico; Indicação de medicamento e tempo de tratamento; Descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas, informações sobre acuidade visual, tratamentos prévios (farmacológicos e não farmacológicos), relato de doenças existentes e evolução da doença;

REAVALIAÇÃO (TROCA OU INCLUSÃO DE NOVO MEDICAMENTO)

- **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; Descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas, informações sobre acuidade visual, tratamentos prévios (farmacológicos e não farmacológicos), relato de doenças existentes e evolução da doença;

EXAMES A SEREM APRESENTADOS

PRIMEIRA SOLICITAÇÃO: EXAMES GERAIS

- Cópia de laudo de Biomicroscopia de segmento anterior;

Além dos exames acima, para Adalimumabe apresentar:

- Cópia da Radiografia de tórax (válido por 1 ano);
- Cópia do exame de teste tuberculínico ou reação de Mantoux (PPD) (válido por 1 ano);

***Observação:** - Exames com resultado ≥ 5 mm ou pacientes que já se submeteram ao tratamento completo da tuberculose (Último exame realizado)

- Exames com resultado < 5 mm, enquanto paciente estiver em tratamento.

REAVALIAÇÃO (TROCA OU INCLUSÃO DE NOVO MEDICAMENTO)

- A critério do avaliador

OBSERVAÇÕES

- Não se aplica

