



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1202/2024.

Rio de Janeiro, 4 de abril de 2024.

Processo nº 0805445-58.2024.8.19.0021,
ajuizado por .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **3ª Vara Cível** da Comarca de Duque de Caxias do Estado do Rio de Janeiro, quanto aos medicamentos **ácido acetilsalicílico 100mg (AAS®)**, **bissulfato de clopidogrel 75mg**, **bisoprolol 10mg**, **losartana potássica 50mg**, **besilato de anlodipino 5mg**, **espironolactona 25mg**, **atorvastatina cálcica 80mg**, **ezetimiba 10mg**, **cloridrato de metformina 850mg**, **hidroclorotiazida 25mg** e **cloreto de potássio 600mg (Slow K®)**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com laudo médico mais recente do Instituto Nacional de Cardiologia (Num. 100423075 – Pág. 2), assinado em 12 de janeiro de 2024, o Autor, com 68 anos de idade, apresenta **doença isquêmica crônica do coração**, já tendo sido submetido a cirurgia de revascularização miocárdica e intervenção coronariana percutânea (ICP) de tronco/DA/DG em 2018 por infarto agudo do miocárdio. Recentemente foi submetido a nova ICP de CD em 15/12/2023 por desestabilização do quadro. Constam prescritos os medicamentos: **atorvastatina cálcica 80mg/dia**, **ezetimiba 10mg/dia**, **losartana potássica 50mg (12/12h)**, **bisoprolol 10mg (12/12h)**, **hidroclorotiazida 25mg (1/2 comprimido ao dia)**, **ácido acetilsalicílico 100mg (AAS®)**, **besilato de anlodipino 5mg** e **cloridrato de metformina 850mg (3 vezes/dia)**.
2. Foram mencionados os seguintes códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID 10): **I20.9 - angina pectoris, não especificada** e **I25.9 – doença isquêmica crônica do coração não especificada**. (Num. 100423075 - Págs. 2 e 3)
3. Em sumário de alta do mesmo hospital, datado de 18 de dezembro de 2023, verifica-se que o Autor apresenta também **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** e **diabetes mellitus (DM)**.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica estão dispostas, respectivamente, na Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 e na Resolução nº 338/CNS/MS, de 6 de maio de 2004.
2. A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, dispõe, também, sobre a organização da assistência farmacêutica em três componentes: Básico, Estratégico



e Especializado. E, define as normas para o financiamento dos componentes estratégico e especializado da assistência farmacêutica.

3. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, estabelece, inclusive, as normas de financiamento e de execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

4. A Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, institui o Programa Previne Brasil, que estabelece o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

5. A Deliberação CIB-RJ nº 1.589, de 09 de fevereiro de 2012 relaciona os medicamentos disponíveis no âmbito do Estado do Rio de Janeiro e/ou Municípios definindo a Relação Estadual dos Medicamentos Essenciais (REME-RJ).

6. A Deliberação CIB-RJ nº 5.743 de 14 de março de 2019 dispõe sobre as normas de execução e financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) no âmbito do SUS no Estado do Rio de Janeiro e, em seu artigo 4º, estabelece o Elenco Mínimo Obrigatório de Medicamentos Essenciais do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Estado do Rio de Janeiro.

7. A Deliberação CIB-RJ nº 6.059 de 09 de janeiro de 2020 atualiza a Deliberação CIB nº 5.743 de 14 de março de 2019, no que tange aos repasses de recursos da União destinados ao Componente Básico da Assistência farmacêutica.

8. No tocante ao Município de Duque de Caxias, em consonância com as legislações supramencionadas, esse definiu o seu elenco de medicamentos, a saber, Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, REMUME - Duque de Caxias, publicada no Portal da Prefeitura de Duque de Caxias, <<http://www.duquedecaxias.rj.gov.br/portal>>.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais. A HAS é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg¹.

2. O **diabetes mellitus (DM)** refere-se a um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum à hiperglicemia, a qual é o resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção dela ou em ambas. Caracterizada pela deficiência de secreção da insulina e/ou sua incapacidade de exercer adequadamente seus efeitos. Alterações nos metabolismos lipídico e proteico são também frequentemente observados. A classificação atual do DM baseia-se na etiologia, e não no tipo de tratamento, portanto os termos DM insulino dependente e DM insulino independente devem ser eliminados dessa categoria classificatória. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA)

¹ Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p.1-51, 2010, 57 p. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 2 abr. 2024.



inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional².

3. A **cardiopatía isquêmica** ou doença arterial coronariana (DAC) é resultante do estreitamento ou da oclusão das artérias coronarianas por aterosclerose, uma doença que afeta o revestimento endotelial das grandes e médias artérias do coração. Em 90% dos casos é causada pela formação de placa ateromatosa, lesão espessada da parede arterial constituída por um núcleo lipídico coberto por uma capa fibrótica. As placas ateromatosas podem avançar silenciosamente durante anos, retardando o aparecimento das manifestações clínicas da DAC. Na DAC crônica, a angina do peito se constitui na principal forma de apresentação da doença. Entretanto, a DAC crônica também pode se manifestar, na ausência de angina, por isquemia silenciosa e cardiomiopatia isquêmica³. O acometimento multiarterial é um dos principais preditores de prognóstico adverso em pacientes portadores de doença arterial coronariana. Seu tratamento tem o objetivo de aliviar sintomas derivados da isquemia miocárdica, preservar a função ventricular esquerda e reduzir a incidência de eventos cardíacos adversos, promovendo maiores taxas de sobrevivência tardia naqueles submetidos a procedimento de revascularização miocárdica⁴.

4. A angina de peito (**angina pectoris**) é a descrição utilizada para caracterizar a dor torácica causada pela falta de sangue (isquemia) que acomete o músculo cardíaco. A angina é quase sempre relacionada a doenças que causam obstrução nas artérias responsáveis por levar sangue ao coração, as coronárias⁵.

DO PLEITO

1. **Ácido acetilsalicílico** é indicado para reduzir o risco de ataques isquêmicos transitórios recorrentes (AITs); nos pacientes com histórico de isquemia cerebral transitória devido à embolia fibrinoplquetária, assim como para reduzir o risco de infarto do miocárdio (IM), fatal ou não; nos pacientes com história de infarto prévio ou de angina pectoris instável⁶.

2. **Bissulfato de clopidogrel** é um pró-fármaco e um de seus metabólitos é inibidor da agregação plaquetária. Está indicado para a prevenção secundária dos eventos aterotrombóticos, infarto do miocárdio (IM), acidente vascular cerebral (AVC) e morte vascular em pacientes adultos que apresentaram IM ou AVC recente ou doença arterial periférica estabelecida; síndrome coronária aguda (SCA) e fibrilação atrial⁷.

² Rodacki M, Teles M, Gabbay M, Montenegro R, Bertoluci M. Classificação do diabetes. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). Disponível em: < <https://diretriz.diabetes.org.br/classificacao-do-diabetes/> >. Acesso em: 2 abr. 2024.

³ Avaliação das Próteses Endoluminais ("stents") convencionais e farmacológicas no tratamento da doença arterial coronariana. BRATS. Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde, ano VII, n. 22, set. 2013. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-994689> >. Acesso em: 2 abr. 2024.

⁴ MEIRELES, G. C. X. et al. Análise dos valores SUS para a revascularização miocárdica percutânea completa em multiarteriais. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 94, n. 3, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2010000300004&script=sci_arttext>. Acesso em: 2 abr. 2024.

⁵ HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. Angina. Disponível em: <[https://www.einstein.br/especialidades/cardiologia/doencas-sintomas/angina#:~:text=Angina%20de%20peito%20\(angina%20pectoris,sangue%20ao%20cora%C3%A7%C3%A3o%2C%20as%20coron%C3%A1rias.](https://www.einstein.br/especialidades/cardiologia/doencas-sintomas/angina#:~:text=Angina%20de%20peito%20(angina%20pectoris,sangue%20ao%20cora%C3%A7%C3%A3o%2C%20as%20coron%C3%A1rias.)>. Acesso em: 2 abr. 2024.

⁶ ANVISA. Bula do medicamento ácido acetilsalicílico tamponado (Somalgin® Cardio) por EMS SIGMA PHARMA LTDA Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351615184201050/?nomeProduto=Somalgin%20Cardio>> Acesso em: 4 abr. 2024.

⁷ ANVISA. Bula do medicamento bissulfato de clopidogrel (Clopin®) por Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351526023200932/?nomeProduto=clopin>>. Acesso em: 4 abr. 2024.



3. **Bisoprolol** é um agente bloqueador seletivo para os receptores beta-1, sendo desprovido de ação estimulante intrínseca e de efeito de estabilização de membrana relevante. Está indicado no tratamento da insuficiência cardíaca crônica estável com função ventricular sistólica esquerda reduzida, em adição aos inibidores da ECA, diuréticos e, opcionalmente, glicosídeos cardíacos⁸.

4. **Losartana potássica** é indicado para o tratamento da hipertensão e para o tratamento da insuficiência cardíaca, quando o tratamento com um inibidor da ECA não é mais considerado adequado⁹.

6. **Besilato de anlodipino** é indicado como medicamento de primeira escolha no tratamento da hipertensão (pressão alta) e angina de peito (dor no peito, por doença do coração) devido à isquemia miocárdica (falta de sangue no coração). O besilato de anlodipino pode ser usado isoladamente ou em combinação com outros medicamentos para tratar as mesmas indicações acima¹⁰.

7. **Espironolactona** está indicada nos seguintes casos: tratamento da hipertensão essencial; distúrbios edematosos, tais como edema e ascite da insuficiência cardíaca congestiva, cirrose hepática e síndrome nefrótica; edema idiopático; terapia auxiliar na hipertensão maligna; hipopotassemia quando outras medidas forem consideradas impróprias ou inadequadas; profilaxia da hipopotassemia e hipomagnesemia em pacientes tomando diuréticos, ou quando outras medidas forem inadequadas ou impróprias e diagnóstico e tratamento do hiperaldosteronismo primário e tratamento pré-operatório de pacientes com hiperaldosteronismo primário¹¹.

8. **Atorvastatina** é indicado como um adjunto à dieta para o tratamento de pacientes com níveis elevados de colesterol total (CT), lipoproteína de baixa densidade (LDL-C), apolipoproteína B (apo B) e triglicérides (TG), para aumentar os níveis de lipoproteína de alta densidade (HDL-C) em pacientes com hipercolesterolemia primária (hipercolesterolemia heterozigótica familiar e não familiar), hiperlipidemia combinada (mista) (Fredrickson tipos IIa e IIb), níveis elevados de triglicérides séricos (Fredrickson tipo IV) e para pacientes com disbetalipoproteinemia (Fredrickson tipo III) que não respondem de forma adequada à dieta. Também é indicado para a redução do colesterol total e da lipoproteína de baixa densidade em pacientes com hipercolesterolemia familiar homozigótica, quando a resposta à dieta e outras medidas não-farmacológicas forem inadequadas¹².

9. **Ezetimiba** está indicado no tratamento da hipercolesterolemia primária, hipercolesterolemia familiar homozigótica, sitosterolemia homozigótica e na prevenção de eventos cardiovasculares maiores na doença renal crônica¹³.

⁸ ANVISA. Bula do medicamento hemifumarato de bisoprolol (Concor[®]) por Merk S/A. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/2500100269987/?nomeProduto=concor>>. Acesso em: 4 abr. 2024.

⁹ ANVISA. Bula do medicamento losartana potássica (Corus[®]) por Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351676175201871/?substancia=6005>>. Acesso em: 4 abr. 2024.

¹⁰ Bula do medicamento besilato de anlodipino por EMS S/A. Disponível em: <https://www.ems.com.br/arquivos/produtos/bulas/bula_besilato_de_anlodipino_10137_1024.pdf>. Acesso em: 4 abr. 2024.

¹¹ ANVISA. Bula do medicamento Espironolactona (Aldactone[®]) por Laboratórios Pfizer Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351025995200402/?nomeProduto=aldactone>>. Acesso em: 4 abr. 2024.

¹² ANVISA. Bula do medicamento atorvastatina por Sandoz do Brasil Indústria Farmacêutica Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=100470543>>. Acesso em: 4 abr. 2024.

¹³ ANVISA. Bula do medicamento ezetimiba (Zetia[®]) por Organon Farmacêutica Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351362099202114/?nomeProduto=zetia&substancia=19507>>. Acesso em: 4 abr. 2024.



10. **Cloridrato de metformina** é um agente antidiabético que associado ao regime alimentar é destinado ao tratamento de: diabetes *mellitus* tipo 2 em adultos, não dependente de insulina (diabetes da maturidade, diabetes do obeso, diabetes em adultos de peso normal), isoladamente ou complementando a ação de outros antidiabéticos (como as sulfonilureias); diabetes mellitus tipo 1, dependente de insulina, como complemento da insulinoterapia em casos de diabetes instável ou insulinoresistente, dentre outras indicações¹⁴.

11. **Hidroclorotiazida** é um diurético destinado ao tratamento da hipertensão arterial, quer isoladamente ou em associação com outros fármacos anti-hipertensivos¹⁵.

12. **Cloreto de potássio** (Slow K[®]) é indicado no tratamento e/ou prevenção da hipocalcemia em pacientes que não toleram ou se recusam a ingerir potássio líquido ou efervescente¹⁶.

III – CONCLUSÃO

1. De início, chama-se atenção para o fato de que os medicamentos **bissulfato de clopidogrel 75mg, espirolactona 25mg e cloreto de potássio 600mg** (Slow K[®]) **não estão mais presentes** no esquema terapêutico prescrito ao Autor em documento médico mais recente apensado aos autos, emitido em 12/01/2024 (Num. 100423075 - Pág. 2).

2. Os demais medicamentos pleiteados permanecem prescritos ao Autor, para os quais segue o esclarecimento acerca de sua indicação de uso:

- O pleito **ácido acetilsalicílico 100mg** (AAS[®]) está indicado na *prevenção secundária de eventos tromboembólicos*, tais como infarto agudo do miocárdio.
- Os pleitos **bisoprolol 10mg, losartana potássica 50mg, hidroclorotiazida 25mg e besilato de anlodipino 5mg** estão indicados no tratamento da *hipertensão arterial sistêmica e doença coronariana*.
- Os pleitos **atorvastatina cálcica 80mg e ezetimiba 10mg** estão indicados no tratamento da doença coronariana e prevenção de eventos cardiovasculares.
- O **cloridrato de metformina 850mg** apresenta indicação no tratamento do diabetes mellitus tipo 2. Contudo, o documento médico não especifica qual tipo de diabetes mellitus acomete o Autor, não sendo possível avaliar com segurança a indicação desse medicamento no caso em tela.

3. Com relação ao fornecimento dos pleitos no âmbito do SUS:

- **Atorvastatina** na dose de 10mg e 20mg (**dose máxima 80mg**) **é fornecido** pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), aos pacientes que perfazem os critérios de inclusão do

¹⁴ ANVISA. Bula do medicamento Cloridrato de Metformina (Glifage[®] XR) por MERCK S.A. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351284809200629/?nomeProduto=Glifage%20XR>>. Acesso em: 4 abr. 2024.

¹⁵ ANVISA. Bula do medicamento Hidroclorotiazida por Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351440738200651/?substancia=5355>>. Acesso em: 4 abr. 2024.

¹⁶ ANVISA. Bula do medicamento cloreto de potássio (Slow K[®]) por União Química Farmacêutica Nacional S/A. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=104971470>>. Acesso em: 4 abr. 2024.



Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da dislipidemia (Portaria Conjunta nº 8, de 30 de julho de 2019¹⁷).

- Os pleitos **ácido acetilsalicílico 100mg (AAS®)**, **bissulfato de clopidogrel 75mg**, **losartana potássica 50mg**, **besilato de anlodipino 5mg**, **espironolactona 25mg**, **atorvastatina cálcica 80mg**, **cloridrato de metformina 850mg** e **hidroclorotiazida 25mg são fornecidos** pela Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias no âmbito da atenção básica, conforme sua relação de medicamentos essenciais (REMUME 2022).
- Os pleitos **cloreto de potássio 600mg (Slow K®)**, **bisoprolol 10mg** e **ezetimiba 10mg não integram** uma lista oficial de medicamentos (Componente Básico, Estratégico e Especializado) disponibilizados pelo SUS, **não cabendo** seu fornecimento a nenhuma das esferas de gestão do SUS.

4. Em consulta ao Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HORUS), verificou-se que não houve solicitação de cadastro no CEAF pela parte autora para o recebimento do medicamento **atorvastatina**, nas doses padronizadas.

5. Cabe esclarecer que o medicamento **ezetimiba não foi preconizado** no PCDT-dislipidemia uma vez que **não foi incorporado no SUS** após avaliação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC em 2018.

- De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes¹⁸ (2023) e Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção de Aterosclerose (2017)¹⁹, sobre o manejo da dislipidemia, em pacientes de risco cardiovascular alto ou muito alto que não atingiram a meta terapêutica de colesterol recomendada, deve ser considerada a adição de **ezetimiba** ao tratamento.

6. Em alternativa ao *betabloqueador bisoprolol*, a SMS/Duque de Caxias, também no âmbito da atenção básica, fornece succinato de metoprolol 25mg, 50mg e 100mg (comprimido) e carvedilol 6,25mg e 12,5mg (comprimido).

7. Após feitos os esclarecimentos, este Núcleo conclui da seguinte maneira:

- Não é possível identificar por meio dos documentos médicos apensados aos autos, o tipo de dislipidemia presente e se o Autor apresentou intolerância e/ou falha em atingir as metas de colesterol adequadas ao seu caso clínico que justifique o uso de **ezetimiba 10mg (Zetia®)**.
- Requer-se avaliação médica se o Autor perfaz os critérios de inclusão para o recebimento do medicamento **atorvastatina**, nas doses padronizadas, por via administrativa.
- Considerando o parágrafo 6, recomenda-se avaliação médica acerca da possibilidade de o Autor fazer uso dos betabloqueadores padronizados no âmbito da atenção básica frente ao pleito **bisoprolol**.

¹⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 8, de 30 de julho de 2019. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite. Disponível em: < https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt_dislipidemia.pdf >. Acesso em: 2 abr. 2024.

¹⁸ Izar M, Fonseca F, Faludi A, Araújo D, Valente F, Bertoluci M. Manejo do risco cardiovascular: dislipidemia. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023). Disponível em: < <https://diretriz.diabetes.org.br/manejo-do-risco-cardiovascular-dislipidemia/#ftoc-risco-muito-alto> >. Acesso em: 2 abr. 2024.

¹⁹ Faludi AA, Izar MCO, Saraiva JFK, Chacra APM, Bianco HT, Afiune Neto A et al. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. Arq Bras Cardiol 2017; 109(2Supl.1):1-76. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2017/02_DIRETRIZ_DE_DISLIPIDEMIAS.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2024.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

8. A forma de acesso aos medicamentos padronizados no âmbito do **CEAF** e da **atenção básica** está descrita em **ANEXO I**.
9. Os medicamentos aqui pleiteados possuem registro válido na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

É o parecer.

À 3ª Vara Cível da Comarca de Duque de Caxias do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LEOPOLDO JOSÉ DE OLIVEIRA NETO

Farmacêutico
CRF-RJ 15023
ID.5003221-6

MILENA BARCELOS DA SILVA

Farmacêutica
CRF-RJ 9714
ID. 4391185-4

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02



ANEXO I

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSITÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF)

Unidade: Riofarmes Duque de Caxias.

Endereço: Rua Marechal Floriano, 586 A - Bairro 25 agosto, Duque de Caxias. Tel.: (21)98235-0066/98092-2625.

Documentos pessoais: Original e Cópia de Documento de Identidade ou da Certidão de Nascimento, Cópia do Cartão Nacional de Saúde/ SUS, Cópia do comprovante de residência.

Documentos médicos: Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (LME), em 1 via, emitido a menos de 90 dias, Receita Médica em 2 vias, com a prescrição do medicamento feita pelo nome genérico do princípio ativo, emitida a menos de 90 dias.

Observações: O LME deverá conter a descrição do quadro clínico do paciente, menção expressa do diagnóstico, tendo como referência os critérios de inclusão previstos nos PCDT do Ministério da Saúde, nível de gravidade, relato de tratamentos anteriores (medicamentos e período de tratamento), emitido a menos de 90 dias e Exames laboratoriais e de imagem previstos nos critérios de inclusão do PCDT.

ATENÇÃO BÁSICA

O Autor ou seu representante legal deverá dirigir-se a unidade básica de saúde mais próxima de sua residência, com receituário apropriado, a fim de receber as devidas informações.