

## RELAÇÃO DE EXAMES/DOCUMENTOS PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**PCDT:** INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA  
**CID:** I50.0, I50.1, 150.9  
**Produto:** SACUBITRIL + VALSARTANA 24 + 26 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.B,  
SACUBITRIL + VALSARTANA 49 + 51 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.B,  
SACUBITRIL + VALSARTANA 97 + 103 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.B

### EXAMES/DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

<b>Exames</b>	<b>Novas Solicitações</b>	<b>Adequação</b>
Cópia do exame de dosagem sérica do peptídeo natriurético de tipo B (BNP) OU cópia do exame de dosagem sérica de N-terminal pró-peptídeo natriurético de tipo B (NT-proBNP)	Sim	Não
Cópia do laudo da ecocardiografia	Sim	Não
<b>Documentos</b>	<b>Novas Solicitações</b>	<b>Adequação</b>
Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido	Sim	Sim
Prescrição médica devidamente preenchida	Sim	Sim
Cópia de documento de identidade, exceto para indígena ou penitenciário	Sim	Não
Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS)	Sim	Não
Cópia do comprovante de residência, exceto para indígena ou penitenciário	Sim	Não
Descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas	Sim	Não
Relato médico com a classificação funcional da insuficiência cardíaca do paciente conforma a classificação da New York Heart Association (NYHA)	Sim	Não
Relato médico com uso prévio de medicamentos utilizados	Sim	Não