

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA OS MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DE ACORDO COM OS PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

PROTOCOLO CLÍNICO	Insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida
MEDICAMENTOS	SACUBITRIL 24 MG + VALSARTANA 26 MG SACUBITRIL 49 MG + VALSARTANA 51 MG SACUBITRIL 97 MG + VALSARTANA 103 MG
CID	I500 - INSUF CARDIACA CONGESTIVA I501 - INSUF VENTRICULAR ESQUERDA I509 - INSUF CARDIACA NE

SOLICITAÇÃO INICIAL

Documentos gerais necessários:	<ul style="list-style-type: none"> • Cópia de Documento de Identidade ou da Certidão de Nascimento • Cópia do comprovante de residência • Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS) • Prescrição médica devidamente preenchida • Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido (Baixar arquivo modelo)
Documentos necessários para o medicamento: SACUBITRIL 24 MG + VALSARTANA 26 MG SACUBITRIL 49 MG + VALSARTANA 51 MG SACUBITRIL 97 MG + VALSARTANA 103 MG:	<ul style="list-style-type: none"> • Dosagem sérica de peptídeo natriurético de tipo B (BNP) ou N-terminal pró-peptídeo natriurético de tipo B (NT-proBNP) • Laudo de ecocardiografia contendo valor da fração de ejeção ventricular esquerda • Prescrição médica por cardiologista • Relatório médico informando sintomas, tratamento atual e anterior e classe funcional da New York Heart Association (NYHA)

ADEQUAÇÃO DE SOLICITAÇÃO

Documentos gerais necessários:	<ul style="list-style-type: none"> • Prescrição médica devidamente preenchida • Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido (Baixar arquivo modelo)
--------------------------------	---

RENOVAÇÃO DE SOLICITAÇÃO

Documentos gerais necessários:	<ul style="list-style-type: none"> • Prescrição médica devidamente preenchida • Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido (Baixar arquivo modelo)
--------------------------------	---

Documento baseado no publicado no site da Secretaria de Estado de Saúde do Paraná (SESA/PR) para consulta através do link: <https://api.saude.pr.gov.br/governo-digital/farmacia/consulta>