

## INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA

(CID 10: I50.0; I50.1; I50.9)

### 1. Medicamentos

- Sacubitril + Valsartana 50 mg, comp. revestido;
- Sacubitril + Valsartana 100 mg, comp. revestido;
- Sacubitril + Valsartana 200 mg, comp. revestido;

### 2. Documentos a serem apresentados (Original e cópia)

#### 2.1. Documentos pessoais

##### Solicitação inicial

- ( ) Cópia da Carteira de Identidade– RG
- ( ) Cópia do Cadastro de Pessoa Física– CPF
- ( ) Cópia do Cartão Nacional de Saúde– CNS
- ( ) Cópia do Comprovante de Residência (*Conta de Água, Luz, Telefone ou Declaração de Residência*)
- ( ) Declaração Autorizadora, *caso deseje credenciar representante para receber os medicamentos*
- ( ) Documento oficial com foto do representante (RG, CNH ou carteira de identificação profissional)

#### 2.2. Documentos a serem emitidos pelo Médico

Solicitação inicial	Renovação a cada 3 (três) meses
( ) <b>LME</b> - Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica <b>com anamnese completa considerando os critérios do PCDT</b> ; ( ) <b>Receituário médico</b> ;  <b>Médico Especialista: Cardiologista</b>	( ) <b>LME</b> - Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; ( ) <b>Receituário médico</b> ;   

#### 2.3. Exames

Solicitação inicial	Renovação a cada 3 (três) meses
( ) Dosagem de Potássio sérico; ( ) Clearance de Creatinina ou Creatinina sérica; ( ) Dosagem de Peptidionatriurético B (BNP) ou da porção N-terminal do Peptídeo Natriurético B – NT-ProBNP (validade de 12 meses); ( ) Laudo de Ecocardiograma transtorácico (validade de 12 meses);	( ) Dosagem de Potássio sérico; ( ) Clearance de Creatinina ou Creatinina sérica;

### 3. Para Receber os Medicamentos

O Usuário ou seu Representante deve comparecer, na data agendada, à Farmácia munido de documento de identificação com foto e Cartão do Usuário.