



– Doença/Agravo:

## ✓ OUTRAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS ESPECIFICADAS DA PELE

– Código internacional de doenças (CID-10) contemplado(s):

- Q 82.8 — Outras malformações congênitas especificadas da pele.

– Medicamento(s) disponível(is):

- ACITRETINA 10 mg (por cápsula)
- ACITRETINA 25 mg (por cápsula)

– Regulamentação fundamentada para obtenção do(s) medicamento(s) do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF):

- Título IV, do Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

– Procedimentos e demais informações:

- Todas as orientações quanto à abertura e renovação de processos, bem como, dispensação de medicamentos podem ser verificadas no documento intitulado “**ORIENTAÇÕES GERAIS**” que encontra no site da CEMAC Juarez Barbosa acessando o link abaixo:

### [ORIENTAÇÕES GERAIS](#)

## RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES NECESSÁRIOS PARA ABERTURA DE PROCESSO

**ATENÇÃO:** Os documentos e exames aqui solicitados deverão ser encaminhados por **meio eletrônico** para a CEMAC Juarez Barbosa, sendo o armazenamento dos originais responsabilidade do Usuário SUS, exceto prescrições de medicamentos sob controle especial. A documentação original poderá ser solicitada a qualquer tempo pela Unidade.

**A apresentação de informações ou documentos falsos, em todo ou parte, configura crime sujeito as penalidades legais.**

**1 – Prescrição médica devidamente preenchida:** O medicamento deve ser prescrito pela Denominação Comum Brasileira, considerando o Art. 3º da Lei Federal nº 9.787 de 10/02/1999. **Todas as prescrições médicas (originais) devem estar disponíveis no ato da dispensação do(s) medicamento(s).**

- NOTIFICAÇÃO DE RECEITA (original + xérox): de cor BRANCA - (Portaria SVS/MS n.º 344/1998).  
(Validade máxima de 30 dias corridos a contar da data da emissão)
- TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS – INFORMAÇÃO  
(Em 03 (três) vias);

**2 – Relatório médico, devidamente assinado e carimbado, informando:**

- as características da patologia (sinais e sintomas clínicos);
- os tratamentos prévios medicamentosos e não medicamentosos (incluindo o tempo de duração) e as reações adversas observadas no uso destes medicamentos, quando aplicável;
- comorbidades presentes.



### 3 – Relação do(s) Exame(s) Obrigatório(s) para inclusão no Programa:

#### ✓ Observações:

- O Laudo Laboratorial deve ser datado e assinado pelo responsável técnico, conforme a resolução RDC nº 302/2005 (ANVISA/MS).  
- Posteriormente, OUTROS exames complementares poderão ser exigidos por esta Unidade de Saúde, para que a avaliação dessa solicitação seja concluída

- Laudo do exame de Beta-HCG sérico para mulheres em idade fértil (**Validade máxima de 10 dias**);
- Laudo do exame de Dosagem de Bilirrubina Total (Validade máxima de 90 dias);
- Laudo do exame de Dosagem de gama-GT (Gama glutamil transferase) (Validade máxima de 90 dias);
- Laudo do exame de Dosagem de Aspartato Aminotransferase – AST – ou Glutâmico Oxaloacética – TGO – (Validade máxima de 90 dias);
- Laudo do exame de Dosagem de Alanina Aminotransferase – ALT – ou Glutâmico Pirúvica – TGP – (Validade máxima de 90 dias);
- Laudo do exame de Dosagem de Creatinina Sérica (Validade máxima de 90 dias);
- Laudo do exame de Dosagem de Ureia Sérica (Validade máxima de 90 dias);
- Laudo do exame de Perfil lipídico (lipidograma) (Validade máxima de 90 dias);

### 4 – Documentos pessoais do paciente:

- Carteira de Identidade ou Certidão de Nascimento;
- CPF;
- Comprovante de Endereço com CEP (água, luz ou telefone);
- Cartão SUS. Caso o usuário não possua Cartão SUS, este cartão poderá ser feito na CEMAC Juarez Barbosa.

**5 – LME** (Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica) adequadamente preenchido. As instruções de preenchimento e o arquivo do LME, para preenchimento manual, estão disponíveis para serem baixados (*download*) no sítio eletrônico <http://www.saude.gov.br>. Seguem abaixo os links para acesso aos documentos:

### [ORIENTAÇÕES SOBRE O PREENCHIMENTO DA LME](#)

#### [LME](#)

Cabe ainda salientar que o **LME** terá noventa (**90**) **DIAS DE VALIDADE**, a partir de sua data de preenchimento pelo médico solicitante, para a solicitação de medicamentos na Unidade.