

ORIENTAÇÃO PARA OS USUÁRIO PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO QUE NÃO É FORNECIDO PELO MUNICÍPIO DE CONDADO.

- Os usuário que chega na farmácia munido de prescrição médica de medicamentos que não é fornecido pela farmácia básica.

1. verificado o nome do medicamento e se o mesmo é fornecido pela farmácia do estado pelo link <http://farmacia.pe.gov.br/> na opção GUIA DE ORIENTAÇÃO AO USUÁRIO conforme print abaixo:



É analisado o CID do paciente conforme a doença para indicação do medicamento.

Anexos

Guia de Orientação Ao Usuário Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) e Normas Técnicas (NT)

- Acne Grave - PCDT
- Acromegalia - PCDT
- Anemia em portadores de IRC - Alfaepoetina - PCDT
- Anemia em portadores de IRC - Reposição de Ferro - PCDT
- Anemia Hemolítica Autoimune - PCDT
- Angioedema - PCDT
- Artrite Psoriásica - PCDT
- Artrite Reativa - PCDT
- Artrite Reumatóide - PCDT
- Artrite Reumatóide Juvenil - PCDT
- Asma - PCDT
- Asma Persistente Grave - NT
- Asma Persistente Grave em Pediatria - NT

Caso o mesmo seja contemplado para o fornecimento e gerado a GUIA DE ORIENTAÇÃO e o mesmo é orientado pela equipe da farmácia de como adquirir junto a Farmácia do Estado.



GUIA DE ORIENTAÇÃO AO USUÁRIO

Elaboração: 2015	Última revisão: 26/05/2022	Próxima Revisão: 05/2024	Revisão: 04
ACNE GRAVE CID 10:L70.0; L70.1; L70.8 PORTARIA Nº 1159, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2015.			
Informações Gerais Este é um guia que contém orientações sobre o medicamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF que você está recebendo gratuitamente pelo SUS. Seguindo orientações, você terá mais chance de se beneficiar com o tratamento.			
Medicamentos CEAF Isotretinoína 20 mg, cápsula.			
Documentos Pessoais a serem apresentados (original e cópia) <input type="checkbox"/> Carteira de identidade com foto (RG) <input type="checkbox"/> Cadastro de Pessoa Física (CPF) <input type="checkbox"/> Comprovante de residência com CEP (conta de água, luz, telefone ou declaração de residência) <input type="checkbox"/> Cartão Nacional de Saúde (CNS) <input type="checkbox"/> Declaração Autorizadora, caso deseje credenciar representante para receber os medicamentos			
Documentos a serem emitidos pelo Médico (original e cópia)			
<input checked="" type="checkbox"/> Solicitação inicial		<input checked="" type="checkbox"/> Renovação a cada 6 (seis) meses	
<input type="checkbox"/> LME - Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do CEAF (no campo anamnese, preencher com		<input type="checkbox"/> LME - Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do CEAF (em qualquer mudança na terapêutica	