

RESPOSTA RÁPIDA 90_/2013

Informações sobre Olanzapina

SOLICITANTE	Dr(a) Herilene de Oliveira Andrade Juíza de Direito de Itapecerica - MG
NÚMERO DO PROCESSO	nº 335.13.929-3
DATA	28/05/2013
SOLICITAÇÃO	Conforme peças em anexo, solicitamos a Vossa Senhoria oferecer parecer acerca dos medicamentos em uso pela parte autora, quanto ao seu fornecimento substitutibilidade no prazo de 48(quarenta e oito) horas, a partir do recebimento deste. Atenciosamente,
RESPOSTA	<p>A OLANZAPINA é disponibilizada pelo SUS para o tratamento da esquizofrenia de acordo com Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas aprovado pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº364 de 9 de abril de 2013 – Esquizofrenia.</p> <p>Para receber o medicamento o interessado, de posse dos documentos necessários, deverá procurar a farmácia da Regional de Saúde da qual seu município faz parte e solicitar a montagem do Processo de Solicitação de Medicamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Alto Custo). Os processos são montados nas farmácias das Gerencias Regionais de Saúde (GRS) do Estado e encaminhados a Secretaria Estadual de Saúde (SES), que faz a avaliação do pedido emitindo em seguida parecer técnico deferindo ou indeferindo a solicitação. Para a análise do processo são</p>

verificados os critérios estabelecidos pelo protocolo clínico e diretrizes terapêuticas acima citados. Os pacientes com processos deferidos são incluídos no Programa e passam a receber os medicamentos regularmente na farmácia da respectiva GRS.

Documentos necessários para montagem do processo para obtenção da Olanzapina:

- Cópia do CPF e da Carteira de Identidade
- Cópia do comprovante de endereço
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS)
- Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos *
- Receita médica atualizada em 2 vias
- Termo de Consentimento Informado e Responsabilidade *
- Escala BPRS preenchida pelo médico *
- Relatório médico legível contendo: data, identificação do paciente e do médico, diagnóstico (de acordo com critérios do CID 10), indicação do medicamento com tempo de tratamento previsto, características clínicas e evolução da doença, tratamentos prévios (de preferência com motivo do insucesso terapêutico) e outras informações pertinentes.

* Formulários disponibilizados para impressão no site: www.saude.mg.gov.br , no link: **Serviços para o cidadão / Fornecimento de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Alto Custo).**



LIIJJJ... t\
0(; tu f
e | ?
- : ?

Itapicê

terais

Gd:c)

r § J S.

cl : J \ i \ 'Di .1<0

§ }) C
di, P, b d: cOCCfu

lmw 9
pbYCA 20..>-t i!!

← *ff/



R. CC da Inui de (ontrol* lisp<<111)

DR MARCO TULIO SILVA NEVES Psiquiatra - CRM/MG 31662
 R. Barão da Boa Esperança, 284 - CEP 37190-000 - Três Pontas-MG / Telefax: (35) 3265.6004 - Cel: 9973.0399 / 8431.0606

Retenção na Farmácia

Orientação do Paciente

Paciente: _____
 Endereço: _____

Prescrição:

Uso oral

o\,.."" \ _..j"" o !ht O (\.\11
 e.L _) cti(,;..

2

16/05/13

Dr. Marco Túlio Silva Neves
 CRM/MG 31662
 CONTROLE 3002050

Data _____

Identificação do Comprador

Nome Completo: _____

Assinatura do Farmacêutico _____

UF: _____

Data: _____

SECRETARIA DE SAÚDE
 CARDIOLÓGICA

MARCO TULIO SILVA NEVES
 Psiquiatra / CRM/MG 31662

MARINA FERREIRA NOGUEIRA MENEZES
 Cirurgiã Dentista - Clínica Geral / CRP
 Esp. em pacientes com necessidades especiais

ELENITA PEREIRA FERREIRA NOGUEIRA
 Psicóloga / CRP 20313-4ª R.

AMANDA AMÂNCIO MIRANDA ARAÚJO
 Nutricionista / CRN 4/07100921
 Especialista em obesidade e emagrecimento

ALEXANDRE ARAÚJO RIBEIRO
 Oftalmologista / CRM 40200

FLÁVIA DE CÁSSIA T. FERREIRA
 Geriatra / CRM 35356

VITOR LÚCIO PEREIRA
 Nefrologista / CRM 35111

IMED
 LABORATÓRIO
 CHRYSTIANI PIEDADE NOGUEIRA
 Anatomia Patológica e Citopatologia