

DORZOLAMIDA - Glaucoma

20 mg/mL solução oftálmica – frasco de 5 mL

Portaria Conjunta nº 11, de 02 de abril de 2018 (Protocolo na íntegra)

Informações

CIDs: H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.6, H40.8, Q15.0

Quantidade máxima mensal: 2 frascos

Grupo de Financiamento: 2

Documentação Necessária

1º Solicitação

1. Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica original, preenchido de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.
2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.
3. Cópia de documentos pessoais do paciente
 - Documento de identidade;
 - Comprovante de residência com CEP;
 - Cartão Nacional de Saúde (CNS).
4. Cópia dos exames:
 - Tonometria;
 - Fundoscopia;
 - Campimetria visual computadorizada.
5. Termo de Esclarecimento e Responsabilidade

Renovação

1. Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica original, preenchido de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente .(trimestralmente).
2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (trimestralmente).
3. Não são exigidos exames de monitoramento.