

TRIXIFENIDIL – Doença de Parkinson

5 mg – comprimido

Portaria Conjunta nº 10, de 31 de outubro de 2017 (Protocolo na íntegra)

Informações

CIDs: G20

Quantidade máxima mensal: 93 comprimidos

Grupo de Financiamento: 1B

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. Notificação de Receita “B” (cor azul) – [modelo](#).
4. Cópia de documentos pessoais do paciente
 - Documento de identidade;
 - Comprovante de residência com CEP;
 - Cartão Nacional de Saúde (CNS).
5. Cópia dos exames:
 - Descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas utilizados para a formulação do diagnóstico definitivo de Doença de Parkinson (de acordo com os critérios de diagnóstico clínico propostos pelo Banco de Cérebros da Sociedade de Parkinson do Reino Unido).
6. [Termo de responsabilidade e esclarecimento](#).

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 (mensalmente).
3. Atenção: Não são exigidos exames de monitoramento.