

RANITIDINA

Fibrose Cística

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 150mg/10mL – solução oral

CIDs contemplados: E84.0, E84.1, E84.8

Responsável pelo financiamento: Secretaria de Estado da Saúde

Observações: —

Documentos necessários para solicitação do medicamento

1ª Solicitação

1. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente, contendo patologia e CID-10.
2. Cópia de documentos pessoais do paciente
 - Documento de identidade;
 - Comprovante de residência com CEP;
 - Cartão Nacional de Saúde (CNS).

Atenção: Não são exigidos exames para 1ª solicitação do medicamento.

Não é necessário apresentar Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.

COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Protocolos e Normas Técnicas Estaduais

Renovação da Continuidade

1. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente, contendo patologia e CID-10 (trimestralmente).

Atenção: Não são exigidos exames de monitoramento.

De posse dos documentos mencionados, o paciente ou seu representante deve dirigir-se a uma das [Farmácias de Medicamentos Especializados de referência para Fibrose Cística](#) para entrega dos documentos e dispensação do medicamento.

Caso não possa comparecer pessoalmente, o paciente poderá designar representantes para a retirada do medicamento na unidade responsável.

Para o cadastro de representantes, serão exigidos os seguintes documentos:

I – [Declaração autorizadora](#);

II – Cópia de documentos pessoais do representante: documento de identidade e comprovante de endereço com CEP;

II – Número de telefone do representante.

