

INFORMAÇÃO Nº 04/2022/CEMEPAR/COAF/SESA/PR

ASSUNTO: Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização (LME) para solicitação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

INTERESSADOS: Prescritores de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é regulamentado pela Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017 e Portaria de Consolidação nº 06, de 28 de setembro de 2017, ambas do Ministério da Saúde.

Em 08 de Janeiro de 2020, foi publicada a Portaria nº 13/GM/MS, que alterou a Portaria de Consolidação nº 02, ampliando **de 3 (três) para 6 (seis)** meses a quantidade de medicamentos que pode ser solicitada no âmbito do CEAF.

Dessa forma, a solicitação de medicamentos do CEAF pode ser realizada para até 6 meses de tratamento. Nesses casos, o paciente deverá **RENOVAR** sua solicitação de tratamento apenas no **sexto mês**, para garantir a continuidade do tratamento para os próximos 6 meses.

Neste contexto, são necessários os seguintes esclarecimentos:

- **Para que o LME seja válido para 6 meses de tratamento**, o prescritor deverá preencher a quantidade mensal prescrita em **todos os meses do LME**, conforme exemplo abaixo. Caso a solicitação seja deferida, o paciente deverá apresentar os documentos para renovação no sexto mês de tratamento.

SUS		Sistema Único de Saúde					
		Ministério da Saúde					
		Secretaria de Estado da Saúde					
COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA							
LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)							
SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)							
CAMPOS DE PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PELO MÉDICO SOLICITANTE							
1. Número do CNES*		2. Nome do estabelecimento de saúde solicitante					
3. Nome completo do Paciente*			5. Peso do paciente* kg				
4. Nome da Mãe do Paciente*			6. Altura do paciente* cm				
7. Medicamento(s)*			8. Quantidade solicitada*				
		1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês
1		30	30	30	30	30	30
2							
3							
4							

**Exemplo de LME
que o tratamento
será liberado para
6 meses**

- Caso o prescritor opte por solicitar o tratamento para **menos de 6 meses**, poderá preencher a quantidade solicitada para o nº de meses desejados e zerar as quantidades nos meses subsequentes, conforme exemplo abaixo. **A solicitação será válida para a quantidade de meses solicitada pelo médico.**

SUS		Sistema Único de Saúde					
Ministério da Saúde		Secretaria de Estado da Saúde					
COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA							
LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)							
SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)							
CAMPOS DE PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PELO MÉDICO SOLICITANTE							
1-Número do CNES*		2- Nome do estabelecimento de saúde solicitante					
3- Nome completo do Paciente*		5-Peso do paciente* kg					
4- Nome da Mãe do Paciente*		6-Altura do paciente* cm					
7- Medicamento(s)*		8- Quantidade solicitada*					
		1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês
1		30	30	30	0	0	0
2							
3							
4							

**Exemplo de LME
que o tratamento
será liberado para
3 meses**

Importante: O LME do modelo antigo (3 meses) poderá ser acolhido nas farmácias **ATÉ AGOSTO/2022**. Entretanto, neste caso, o medicamento será liberado para no máximo 3 meses. A partir de **SETEMBRO/2022** será aceito somente o LME de 6 meses (novo modelo).

É importante o preenchimento correto e completo do LME para que o documento seja válido

EM ANEXO CONSTA O NOVO LME.

OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA SOLICITAÇÃO E RENOVAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO

CEAF PODEM SER ACESSADAS NO LINK: <http://bit.ly/piamedicamentos>

Curitiba, 11 de maio de 2022