
PROTOCOLO MUNICIPAL DE ENFERMAGEM

Cuidado Compartilhado para Renovação de LME na APS



PREFEITURA DE
TOLEDO

SECRETARIA
DA **SAÚDE**

1ª Edição - 2026

Prefeitura Municipal de Toledo

Mario Cesar Costenaro

Lucio De Marchi

Secretaria Municipal da Saúde de Toledo

Adriane Monteiro Santana

Diretoria de Atenção Primária à Saúde

Karla Dayanna de Almeida Lorensetti Roman

Elaboração: Internos UFPR/COAPES

Amanda de Oliveira Fernandes

Débora Marques Polidoro Apolinário

Matheus Freitag Macorim

Verediana da Silva

Revisão

Diane Michely Cassaro - Enfermeira

Karla Dayanna de Almeida Lorensetti Roman - Enfermeira

Mayara Angelica Bolson Salamanca - Médica

Vanessa Gomes Wruck - Enfermeira

William Cesar Bispo Barreto - Médico

Formatação

Caroline Fernandes Marin de Toledo



PREFEITURA DE
TOLEDO

SECRETARIA
DA **SAÚDE**



SUMÁRIO

1. MEDICAMENTOS DISPONIBILIZADOS PELA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, VINCULADOS AO LAUDO PARA SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS (LME).....	02
2. NOTA ORIENTATIVA.....	11
2.1 Links úteis	12
3. LEGISLAÇÃO RELACIONADA.....	13
REFERÊNCIAS.....	14

QUADROS

QUADRO 1 - Lista de exames que podem ser solicitados pela enfermagem para pacientes em uso de medicamentos de alto custo.....	04
QUADRO 2 - Lista de medicamentos que exigem LME para prescrição e renovação segundo a SESA-PR, no município de Toledo.....	06

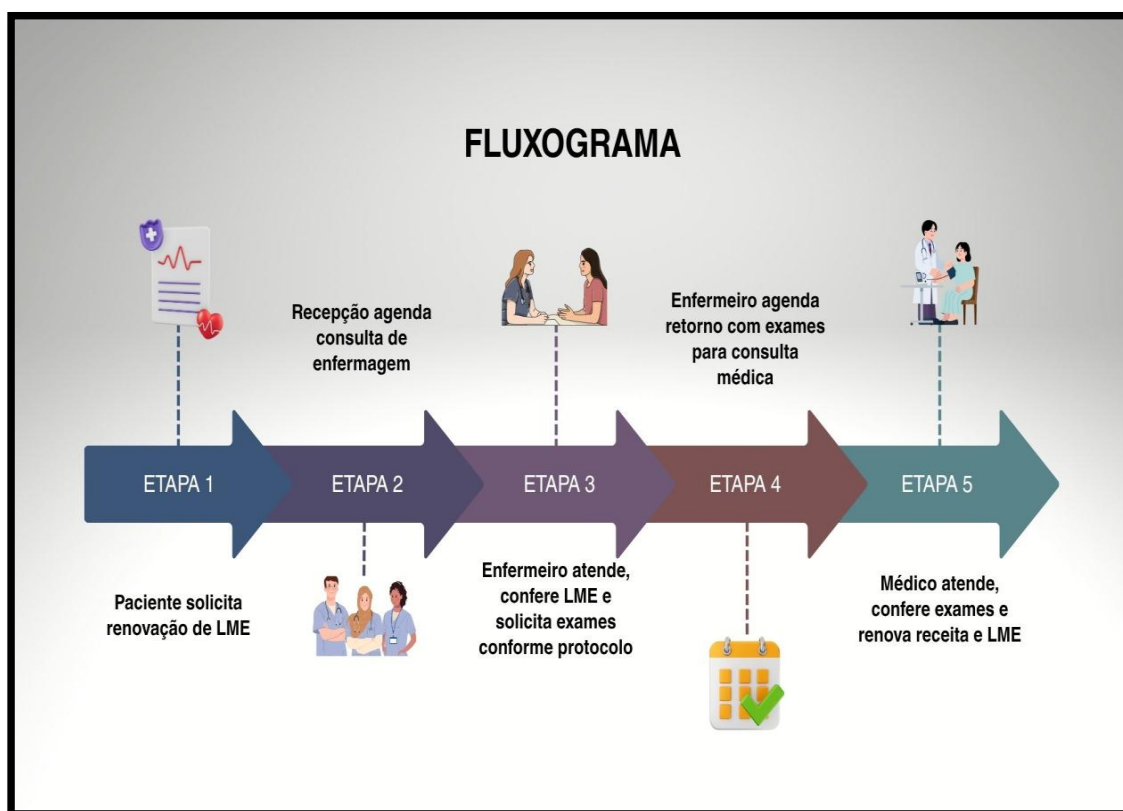
ANEXOS

ANEXO 1 - LME.....	15
ANEXO 2 - Fluxograma.....	16



1. MEDICAMENTOS DISPONIBILIZADOS PELA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, VINCULADOS AO LAUDO PARA SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS (LME).

Este protocolo normatiza a solicitação de exames laboratoriais e complementares por enfermeiros no âmbito do SUS. O escopo abrange pacientes em seguimento médico contínuo que necessitam de exames para a manutenção ou renovação do Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (LME – **ANEXO 1**). Os exames passíveis de solicitação pelo enfermeiro, conforme os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs), estão relacionados no Quadro 1. Essa padronização visa dar celeridade ao acesso aos fármacos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) — popularmente conhecidos como medicamentos de alto custo — garantindo a continuidade segura do tratamento (**Fluxograma – ANEXO 2**).





Desse modo, a iniciativa busca fortalecer a atuação multiprofissional e otimizar o fluxo assistencial, permitindo que o paciente compareça à consulta médica já munido dos exames exigidos pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs), reduzindo atrasos na emissão do LME, evitando retornos desnecessários e promovendo maior agilidade no acesso ao tratamento medicamentoso.

Além de contribuir para a continuidade terapêutica e segurança do paciente, o protocolo visa racionalizar a demanda ambulatorial, diminuir o tempo de espera para consultas e descongestionar as filas do SUS, tornando o processo mais eficiente, resolutivo e integrado entre os profissionais da equipe de saúde. A regulamentação proposta fundamenta-se nos princípios da integralidade, eficiência e acesso oportuno à assistência em saúde, valorizando as competências técnicas e legais do enfermeiro dentro da atenção multiprofissional e da organização das linhas de cuidado no SUS.

O protocolo estabelece que, durante as consultas e no acompanhamento dos pacientes em uso de medicamentos vinculados ao LME, o enfermeiro deverá orientar o usuário quanto ao reconhecimento precoce de sinais de alarme relacionados à doença de base, às possíveis complicações clínicas e aos efeitos adversos decorrentes do tratamento medicamentoso.

A identificação oportuna de sintomas como reações alérgicas, alterações laboratoriais importantes, sinais de toxicidade medicamentosa, piora clínica ou manifestações incompatíveis com a evolução esperada constitui medida essencial para a segurança do paciente, devendo ser realizada de forma sistemática e registrada em prontuário, com encaminhamento imediato à avaliação médica sempre que necessário.

Dessa forma, determina-se que **toda solicitação de exames laboratoriais e complementares realizada pelo enfermeiro para a renovação do LME deverá conter justificativa clínica obrigatória, devidamente descrita no prontuário e no pedido de exame**, em conformidade com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs). A especificação adequada da solicitação visa assegurar respaldo técnico e legal ao procedimento, promover a rastreabilidade das condutas assistenciais, evitar solicitações desnecessárias e garantir que os exames requeridos estejam diretamente vinculados à avaliação, monitoramento terapêutico e



renovação do processo de autorização dos medicamentos especializados descritos no **Quadro 2**.

Quadro 1. Lista de exames que podem ser solicitados pela enfermagem para pacientes em uso de medicamentos de alto custo.

EXAMES A SEREM SOLICITADOS		
LABORATORIAIS	DEMAIS EXAMES	ESCORE/ ESCALA
➤ Beta-HcG sérico ou urinário ➤ Bilirrubinas totais ➤ Cálcio sérico ➤ Creatinina sérica ➤ Colesterol total ➤ TGO ➤ TGP ➤ Glicemia de jejum ➤ Hemoglobina glicada ➤ Triglicerídeos ➤ GH ➤ IGF-1 (SOMATOMEDINA-C) ➤ Prolactina no soro ➤ Ferritina sérica ➤ Fosfatase alcalina ➤ Hemograma completo ➤ Liquor ➤ PCR ➤ PTH ➤ TFG ➤ Saturação de transferrina ➤ Ureia sérica ➤ VHS	➤ Eletroneuromiografia ➤ Raio x de mão e punho esquerdos	➤ cJADAS10 ➤ BASDAI ➤ CDAI ➤ DAPSA ➤ DAS-28 ➤ Miniexame do estado mental ➤ Curva de crescimento ➤ EDSS ➤ CDR ➤ PASI ➤ SLEDAI ➤ IHB ➤ LEI ➤ ASDAS

Legenda:

Beta-HcG sérico ou urinário

Bilirrubinas totais

Cálcio sérico

CDAI - índice combinado de atividade de doença

Creatinina sérica



Colesterol total

cJADAS10 - Escore Clínico de Atividade da Doença em Artrite Idiopática Juvenil

BASDAI- Índice Combinado de Atividade da doença

DAPSA - Índice Combinado de Atividade da doença (não é necessário se apresentar ASDAS, LEI ou PASI)

DAS-28 - índice combinado de atividade de doença

Dosagem da alanina aminotransferase (ALT)/ transaminase glutâmico pirúvica (TGP)

Dosagem da aspartato aminotransferase (AST)/ transaminase glutâmico-oxalacética (TGO)

Dosagem de glicemia de jejum

Dosagem de hemoglobina glicada

Dosagem de triglicerídeos

Dosagem de GH

Dosagem de IGF-1 (Somatomedina-C)

Dosagem de Prolactina no soro

Eletroneuromiografia

EDSS - Escala Expandida do Estado de Incapacidade

CDR - Escore da Escala de Avaliação Clínica da Demência (Clinical Dementia Rating)

PASI - Escore Psoriasis Area and Severity Index (exceto se somente psoríase ungueal)

Escore SLEDAI

Ferritina sérica e Fosfatase alcalina

Hemograma completo

IHB - Índice de Harvey-Bradshaw (a ser informado no relatório médico específico OU no LME, campo anamnese)

LEI - Índice combinado de atividade de doença

Líquor - coleta

Miniexame do estado mental

Notificação de Receita Especial para retinóides E Termo de Consentimento

PCR

Pós-informação (Anexo XV ou XVI da Portaria nº 344/98)

Prescrição médica e LME feitos por endocrinologistas, endocrinologistas pediátricos ou pediatras

PTH

Termo de Esclarecimento e Responsabilidade do PCDT de Artrite Reativa

Relatório médico contendo descrição detalhada dos sinais e sintomas clínicos que levaram ao diagnóstico (pode estar descrito no campo anamnese do LME)

Raio x de mão e punho esquerdos, para avaliação segundo método de Greulich-Peyle. Anexar laudo e filme.

Relatório médico para deficiência para hormônio de crescimento totalmente preenchido e assinado por médico solicitante

Relatório médico evolutivo para puberdade precoce/ baixa estatura

ASDAS - índice combinado de atividade de doença

Relatório médico específico para Síndrome de Guillain-Barré preenchido e assinado pelo médico solicitante

Relatório médico contendo descrição da evolução do quadro clínico- pode estar descrito na LME

Relatório médico evolutivo informando número de total de abscessos + nódulos inflamatórios (ferramenta HiSCR) conforme PCDT (no próprio LME)

Relatório com descrição da evolução do quadro clínico, informando se existem efeitos colaterais ao medicamento.

Relatório médico específico para Ictioses hereditárias preenchido e assinado pelo prescritor (campo 5 para



renovação)

Relatório evolutivo da resposta ao tratamento (pode estar descrito no LME, campo anamnese).DAPSA - índice combinado de atividade de doença

Relatório médico contendo descrição da evolução do quadro clínico- pode estar descrito na LME

Saturação de transferrina

SDAI- índice combinado de atividade de doença

Taxa de filtração glomerular - TFG (calculável pela creatinina sérica)

Ureia sérica

VHS - Velocidade de Hemossedimentação

Quadro 2. Lista de medicamentos que exigem LME para prescrição e renovação segundo a SESA-PR, no município de Toledo.

MEDICAMENTO	RENOVAÇÃO DA LME
1. ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 150 MG	6 meses
2. ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 300 MG	6 meses
3. ÁCIDO ZOEDRÔNICO 5MG/100ML	6 meses
4. ACITRETINA 25MG	6 meses
5. ADALIMUMABE 40MG - IDACIO (FRESENIUS)	6 meses
6. ADALIMUMABE 40MG - XILBRILADA (PFIZER)	6 meses
7. ALFADORNASE 2,5 MG	6 meses
8. ALFAEPOETINA 4.000 U.I	6 meses
9. ALFAEPOETINA 10.000 U.I	6 meses
10. AMANTADINA 100 MG	6 meses
11. AMBRISENTANA 10 MG	6 meses
12. AMBRISENTANA 5 MG	6 meses
13. ATORVASTATINA 20 MG	6 meses
14. ATORVASTATINA 40 MG	6 meses
15. AZATIOPRINA 50 MG	6 meses
16. BARICITINIBE 4 MG	6 meses
17. BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (30MCG)	6 meses
18. BEZAFIBRATO 200 MG	6 meses
19. BIOTINA 2,5 MG	6 meses



20. BOSENTANA 125 MG	6 meses
21. BUDESONIDA 200 MCG	6 meses
22. BUDESONIDA 400 MCG	6 meses
23. CABERGOLINA 0.5 MG	6 meses
24. CALCIPOTRIOL 50 MCG/G 30 G	6 meses
25. CALCITRIOL 0,25 MCG	6 meses
26. CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML INJETÁVEL	6 meses
27. CICLOSPORINA 25 MG	6 meses
28. CICLOSPORINA 50 MG	6 meses
29. CICLOSPORINA 100 MG	6 meses
30. CICLOSPORINA 100 MG/ML 50 ML	6 meses
31. CINACALCETE 30 MG	6 meses
32. CIPROFIBRATO 100 MG	6 meses
33. CLOBAZAM 10 MG	6 meses
34. CLOBETASOL 0,5 MG/G 30 G	6 meses
35. CLOPIDOGREL 75 MG	6 meses
36. CLOZAPINA 100 MG	6 meses
37. CLOZAPINA 25 MG	6 meses
38. COMPL ALIMENTAR 1- 8 ANOS 500 G	-
39. COMPL ALIMENTAR > 8 ANOS 500 G	-
40. DAPAGLIFLOZINA 10MG	6 meses
41. DEFERASIROX 500 MG	6 meses
42. DESMOPRESSINA 0,1MG/ML NASAL 2,5ML	6 meses
43. DONEPEZILA 10MG	6 meses
44. DONEPEZILA 5MG	6 meses
45. ELEXACAFITOR+TEZA+IVA 100+50+75+ IVACAFITOR 150 mg	6 meses
46. ELEXACAFITOR+TEZA+IVA 50+25+37	6 meses
47. 5+IVACAFITOR 75 mg	6 meses



48. ENOXAPARINA SÓDICA 40mg/0,4mL SOL INJ (SER PREENC)	6 meses
49. ENOXAPARINA SÓDICA 60mg/0,6mL SOL INJ (SER PREENC)	6 meses
50. ENTACAPONA 200 MG	6 meses
51. ETANERCEPTE 50 MG - BIO-MANGUINHOS	6 meses
52. ETANERCEPTE 50 MG- Enbrel (PFIZER)	6 meses
53. ETOSSUXIMIDA 50 MG/ML 120ML	6 meses
54. EVEROLIMO 1 MG	6 meses
55. FENOTEROL 100 MCG 200 DOSES	6 meses
56. FILGRASTIM 300MCG	6 meses
57. FINGOLIMODE 0,5 MG	6 meses
58. FLUTICASONA+UMECLIDINIO+VILANTEROL 30 DOSES	6 meses
59. FORMOTEROL 12 MCG CAP INALANTE FRCO	6 meses
60. FORMOTEROL 12 MCG+ BUDESONIDA 400 MCG CAP INALANTE 60 DOSES	6 meses
61. FORMOTEROL 6MCG+BUDESONIDA 200MCG CAP INALANTE 60 DOSES	6 meses
62. FUMARATO DE DIMETILA 120 MG (POR CÁPSULA)	6 meses
63. FUMARATO DE DIMETILA 240 MG (POR CÁPSULA)	6 meses
64. GABAPENTINA 300 MG	6 meses
65. GALANTAMINA ER 8MG (POR CAP DE LIB PROLON)	6 meses
66. GALANTAMINA ER 16MG (POR CAP DE LIB PROLON)	6 meses
67. GALANTAMINA ER 24MG (POR CAP DE LIB PROLON)	6 meses
68. GENFIBROZILA 600MG	6 meses
69. GLATIRAMER 40MG (POR SERINGA PREENCH) INJETÁVEL	6 meses
70. GOLIMUMABE 50 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENC)	6 meses
71. GOSSERRELINA 3,60MG	6 meses



72. HIDROXICLOROQUINA 400 MG	6 meses
73. HIDROXIUREIA 500 MG	6 meses
74. HIDROXIUREIA 100 MG	6 meses
75. IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 G	6 meses
76. INFLIXIMABE 100 MG (BIO-MANGUINHOS)	6 meses
77. INFLIXIMABE 100 MG - XILFYA (PFIZER)	6 meses
78. INSULINA CANETA ASPARTE (menor 3 anos)	6 meses
79. INSULINA REFIL ANÁLOGA RÁPIDA (LISPRO-CEAF)	6 meses
80. ISOTRETINOINA 20 MG	6 meses
81. LAMOTRIGINA 25 MG	6 meses
82. LAMOTRIGINA 100 MG	6 meses
83. LEUPRORRELINA 3,75 MG	6 meses
84. LEUPRORRELINA 45MG	6 meses
85. LEVETIRACETAM 1.000 MG	6 meses
86. LEVETIRACETAM 100 MG/ML (FRASCO 150ML)	6 meses
87. LEVETIRACETAM 250 MG	6 meses
88. LEVETIRACETAM 500 MG	6 meses
89. LEVETIRACETAM 750 MG	6 meses
90. MEMANTINA 10 MG	6 meses
91. MEPOLIZUMABE 100 MG	6 meses
92. MESALAZINA 1000 MG	6 meses
93. MESALAZINA 1G + DILUENTE 100ML	6 meses
94. MESALAZINA 250 MG	6 meses
95. MESALAZINA 400 MG	6 meses
96. MESALAZINA 500 MG	6 meses
97. MESALAZINA 800 MG	6 meses
98. METOTREXATO 25 MG/ML 2 ML	6 meses
99. METOTREXATO 2,5MG	6 meses
100. MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG	6 meses



101.MICOFENOLATO DE SÓDIO	6 meses
102.NAPROXENO	6 meses
103.NATALIZUMABE	6 meses
104.OCTREOTIDA LAR	6 meses
105.OLANZAPINA	6 meses
106.OMALIZUMABE 150 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENC)	6 meses
107.PAMIDRONATO	6 meses
108.PANCREATINA	6 meses
109.PARICALCITOL	6 meses
110.PIRIDOSTIGMINA	6 meses
111.PRAMIPEXOL	6 meses
112.PRIMIDONA	6 meses
113.QUETIAPINA	6 meses
114.RALOXIFENO	6 meses
115.RASAGILINA	6 meses
116.RILUZOL	6 meses
117.RISANQUIZUMABE	6 meses
118.RISEDRONATO	6 meses
119.RISPERIDONA	6 meses
120.RITUXIMABE	6 meses
121.RIVASTIGMINA	6 meses
122.ROMOSOZUMABE 90 MG/ML SOL. INJ 1,17 ML (105 MG	6 meses
123.SACARATO DE ÓXIDO FÉRRICO 100 MG 5ML	6 meses
124.SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA 50MG (24MG, 26MG	6 meses
125.SECUQUINUMABE 150MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREEN)	6 meses
126.SELEXIPAGUE	6 meses
127.SILDENAFILA	6 meses



128.SIROLIMO	6 meses
129.SOMATROPINA	6 meses
130.SULFASSALAZINA	6 meses
131.TACROLIMO	6 meses
132.TERIFLUNOMIDA 14 MG (POR COMP)	6 meses
133.TIOTRÓPIO 2,5MCG + OLODATEROL 2,5 MCG 60 DOSES	6 meses
134.TOBRAMICINA INALATÓRIA 300 MG 4ML a 5ML	6 meses
135.TOCILIZUMABE 20 MG/ML INJETÁVEL (FRASCO AMPOLA) 4 ML - 80 MG	6 meses
136.TOFACITINIBE	6 meses
137.TOPIRAMATO	6 meses
138.TRIENTINA	6 meses
139.TRIPTORRELINA	6 meses
140.UMECLIDÍNIO 62,5MCG + VILANTEROL 25MCG 30 DOSES	6 meses
141.UPADACITINIBE	6 meses
142.USTEQUINUMABE 45 MG/0,5ML SOL INJ (P/SER PREENC)	6 meses
143.VEDOLIZUMABE	6 meses
144.VIGABATRINA	6 meses
145.ZIPRASIDONA	6 meses

2. NOTA ORIENTATIVA

As informações necessárias sobre os medicamentos de alto custo, exames obrigatórios, critérios de inclusão, posologias e acompanhamento clínico para cada situação específica podem ser encontradas na plataforma da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, na seção de consulta da Farmácia do Paraná. O conteúdo disponibiliza orientações detalhadas para solicitação e seguimento terapêutico conforme cada protocolo clínico.



2.1 Links úteis

- Link de acesso à plataforma da Farmácia SESA/PR:

<https://www.saude.pr.gov.br/servicos/Saude/Farmacia-do-Parana/Consultar-medicamentos-da-Farmacia-do-Parana-aPo4Dmom>

PR.GOV.BR

PARANÁ GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE

PIÁ Paraná Inteligência Artificial

Do que você precisa hoje?

GOVERNO DO PARANÁ

Início Institucional Ouvidoria Clique Saúde Assistência Farmacêutica Atenção e Vigilância Comunicação Transparência Funsauê Intranet

Serviços para você! COVID-19 ATENDIMENTO DOAÇÃO DE SANGUE FARMÁCIA DO PARANÁ INFORMAÇÕES VACINAS

Saúde / Farmácia do Paraná

Consultar medicamentos da Farmácia do Paraná

Forma de atendimento: Integralmente na Internet

Quanto custa: Gratuito

Consulta de Medicamentos

Consulte aqui se o seu medicamento é disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA/PR)

[Descrição detalhada](#)

☒ Medicamento ☐ Protocolo Clínico ☐ CID

Nome Genérico do Medicamento: ⓘ

Ex.: atorvastatina

Consultar Limpar

- Link de acesso à consulta dos medicamentos: <https://api.saude.pr.gov.br/governo-digital/farmacia/consulta>

Consulta de Medicamentos

Consulte aqui se o seu medicamento é disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA/PR)

[Descrição detalhada](#)

☒ Medicamento ☐ Protocolo Clínico ☐ CID

Nome Genérico do Medicamento: ⓘ

Ex.: atorvastatina

Consultar Limpar



3. LEGISLAÇÃO RELACIONADA

Lei nº 7.498/1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.

Decreto nº 94.406/1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.

Resolução COFEN nº 195/1997. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro.

Resolução COFEN nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.

Resolução COFEN nº 429/2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico.

Resolução COFEN nº 487/2015. Veda aos profissionais de Enfermagem o cumprimento da prescrição médica a distância e a execução da prescrição médica fora da validade.

Resolução COFEN nº 509/2016. Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro responsável técnico.

Resolução COFEN nº 514/2016. Aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html.

Acesso em: 15 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html.

Acesso em: 15 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf>. Acesso em: 15 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt>. Acesso em: 15 maio 2026.

Conselho Federal de Enfermagem. *Resolução COFEN nº 358/2009*. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2009. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009/>. Acesso em: 15 maio 2026.

Conselho Federal de Enfermagem. *Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986*. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem. Brasília, DF, 1986. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986/>. Acesso em: 15 maio 2026.

BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Brasília, DF, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 15 maio 2026.



ANEXO 1

Melhor visualizado no programa "Acrobat Reader 8" ou versão posterior. Clique aqui para fazer o download.

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							
2							
3							
4							
5							
6							

9- CID-10* _____ 10- Diagnóstico _____

11- Anamnese* _____

12- Paciente realizou tratamento prévio ou está em tratamento da doença?*

☐ NÃO ☐ SIM. Relatar: _____

13- Atestado de capacidade*
 A solicitação do medicamento deverá ser realizada pelo paciente. Entretanto, fica dispensada a obrigatoriedade da presença física do paciente considerado incapaz de acordo com os artigos 3º e 4º do Código Civil. O paciente é considerado incapaz?
☐ NÃO ☐ SIM. Indicar o nome do responsável pelo paciente, o qual poderá realizar a solicitação do medicamento _____
 Nome do responsável _____

14- Nome do médico solicitante* _____

15- Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do médico solicitante* _____

16- Data da solicitação* _____

17- Assinatura e carimbo do médico* _____

18- CAMPOS ABAIXO PREENCHIDOS POR*: ☐ Paciente ☐ Mãe do paciente ☐ Responsável (descrito no item 13) ☐ Médico solicitante
☐ Outro, informar nome: _____ e CPF _____

19- Raça/Cor/Etnia informado pelo paciente ou responsável*
☐ Branca ☐ Amarela
☐ Preta ☐ Indígena. Informar Etnia: _____
☐ Parda

20- Telefone(s) para contato do paciente _____

21- Número do documento do paciente _____

☐ CPF ou ☐ CNS _____

22- Correio eletrônico do paciente _____

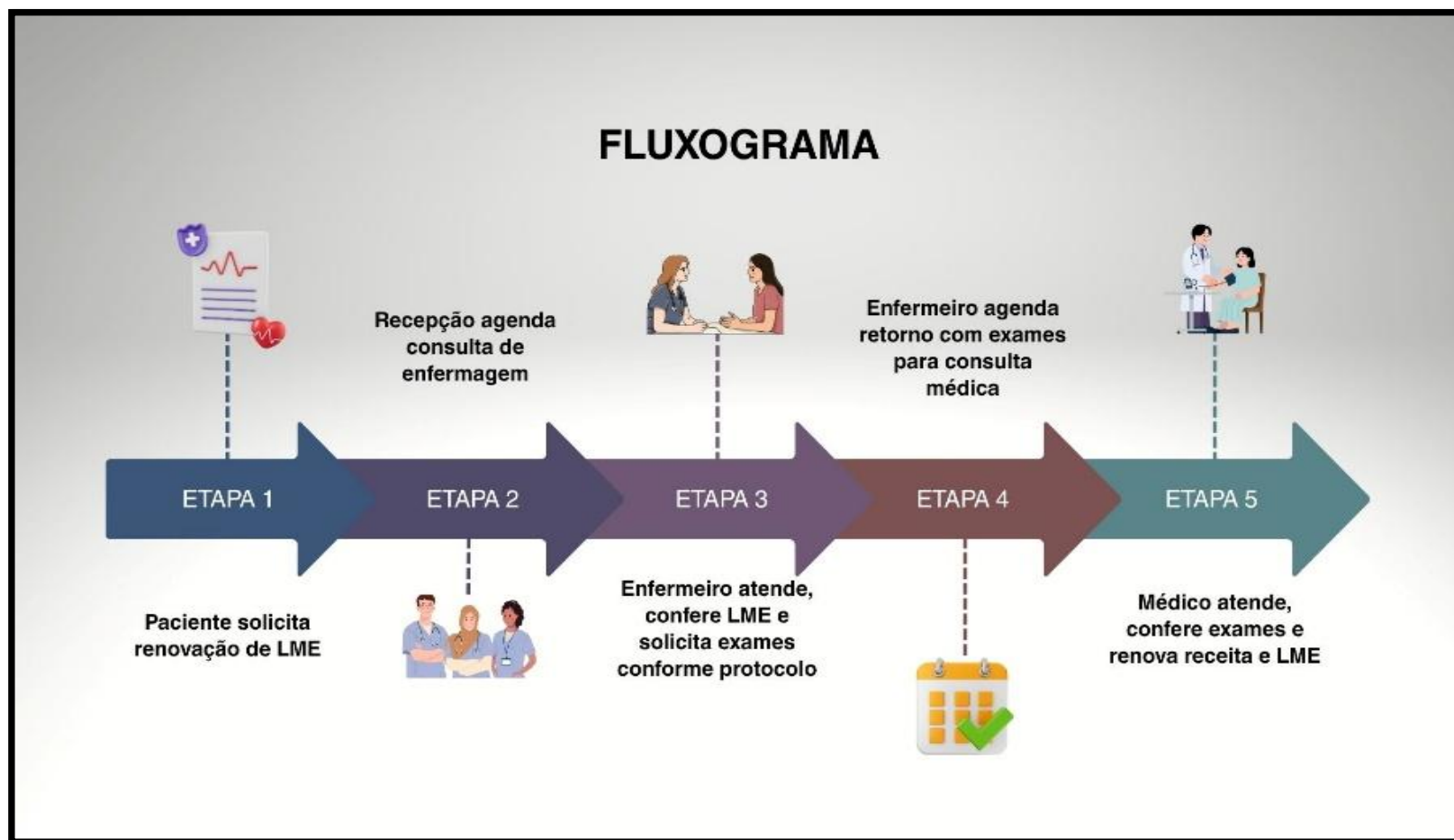
23- Assinatura do responsável pelo preenchimento* _____

* CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

Para suporte, entre em contato pelo: ceaf.daf@saude.gov.br



ANEXO 2



Assinaturas

Página: 1



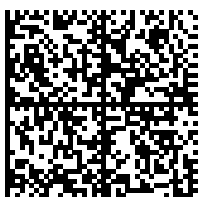
Documento: 15144/2026 - PROTOCOLO ENFERMAGEM - LME.pdf

Data: 02/07/2026 15:05:25

Assinatura avançada realizada por: KARLA DAYANNA DE ALMEIDA LORENSETTI ROMAN em 02/07/2026 15:09:58.

Assinatura avançada realizada por: ADRIANE MONTEIRO SANTANA em 02/07/2026 15:11:25.

Assinatura avançada realizada por: MAYARA ANGELICA BOLSON SALAMANCA em 07/07/2026 11:26:28.



Documento assinado nos termos do Decreto Nº 1013/2020

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:

<http://equiplanoweb.toledo.pr.gov.br/tramitacaoProcesso/#!/consulta-anexo-assinado/entidade/136> com

o código 6a43ba1b-b94c-48fd-89c6-3f20cba70463