

**LISTA DE DOCUMENTOS para CONTINUAÇÃO**  
**ACROMEGALIA – CID: E22.0**

- Receita original** em duas vias, datada e prescrita com o nome genérico do medicamento;
- Laudo de Solicitação de Medicamento (LME)** completa e corretamente preenchido (validade de 6 meses).

APRESENTAR CÓPIA DOS **EXAMES** ABAIXO, os quais devem ter validade de 3 meses a partir da data de emissão:

- GH**
- IGF-1**
- Ressonância Magnética da Hipófise**, caso tenha ocorrido cirurgia nos últimos 6 a 12 meses ou haja sinais clínicos ou laboratoriais de recorrência.

OBS.: nos casos de aumento de dose, substituição ou adição de medicamento acrescentar relatório médico com CID e justificativa

PERIODICIDADE DA RENOVAÇÃO: ANUAL

MEDICAMENTOS:

CABERGOLINA 0,5 mg comprimidos  
OCTREOTIDA 0,1 mg, 10 mg, 20 mg e 30 mg  
LANREOTIDA 60 mg, 90 e 120mg



**LISTA DE DOCUMENTOS para CONTINUAÇÃO**  
**ACROMEGALIA – CID: E22.0**

- Receita original** em duas vias, datada e prescrita com o nome genérico do medicamento;
- Laudo de Solicitação de Medicamento (LME)** completa e corretamente preenchido (validade de 6 meses).

APRESENTAR CÓPIA DOS **EXAMES** ABAIXO, os quais devem ter validade de 3 meses a partir da data de emissão:

- GH**
- IGF-1**
- Ressonância Magnética da Hipófise**, caso tenha ocorrido cirurgia nos últimos 6 a 12 meses ou haja sinais clínicos ou laboratoriais de recorrência.

OBS.: nos casos de aumento de dose, substituição ou adição de medicamento acrescentar relatório médico com CID e justificativa

PERIODICIDADE DA RENOVAÇÃO: ANUAL

MEDICAMENTOS:

CABERGOLINA 0,5 mg comprimidos  
OCTREOTIDA 0,1 mg, 10 mg, 20 mg e 30 mg  
LANREOTIDA 60 mg, 90 e 120mg



**LISTA DE DOCUMENTOS para CONTINUAÇÃO**  
**ACROMEGALIA – CID: E22.0**

- Receita original** em duas vias, datada e prescrita com o nome genérico do medicamento;
- Laudo de Solicitação de Medicamento (LME)** completa e corretamente preenchido (validade de 6 meses).

APRESENTAR CÓPIA DOS **EXAMES** ABAIXO, os quais devem ter validade de 3 meses a partir da data de emissão:

- GH**
- IGF-1**
- Ressonância Magnética da Hipófise**, caso tenha ocorrido cirurgia nos últimos 6 a 12 meses ou haja sinais clínicos ou laboratoriais de recorrência.

OBS.: nos casos de aumento de dose, substituição ou adição de medicamento acrescentar relatório médico com CID e justificativa

PERIODICIDADE DA RENOVAÇÃO: ANUAL

MEDICAMENTOS:

CABERGOLINA 0,5 mg comprimidos  
OCTREOTIDA 0,1 mg, 10 mg, 20 mg e 30 mg  
LANREOTIDA 60 mg, 90 e 120mg



**LISTA DE DOCUMENTOS para CONTINUAÇÃO**  
**ACROMEGALIA – CID: E22.0**

- Receita original** em duas vias, datada e prescrita com o nome genérico do medicamento;
- Laudo de Solicitação de Medicamento (LME)** completa e corretamente preenchido (validade de 6 meses).

APRESENTAR CÓPIA DOS **EXAMES** ABAIXO, os quais devem ter validade de 3 meses a partir da data de emissão:

- GH**
- IGF-1**
- Ressonância Magnética da Hipófise**, caso tenha ocorrido cirurgia nos últimos 6 a 12 meses ou haja sinais clínicos ou laboratoriais de recorrência.

OBS.: nos casos de aumento de dose, substituição ou adição de medicamento acrescentar relatório médico com CID e justificativa

PERIODICIDADE DA RENOVAÇÃO: ANUAL

MEDICAMENTOS:

CABERGOLINA 0,5 mg comprimidos  
OCTREOTIDA 0,1 mg, 10 mg, 20 mg e 30 mg  
LANREOTIDA 60 mg, 90 e 120mg



**LISTA DE DOCUMENTOS para CONTINUAÇÃO**  
**ACROMEGALIA – CID: E22.0**

- Receita original** em duas vias, datada e prescrita com o nome genérico do medicamento;
- Laudo de Solicitação de Medicamento (LME)** completa e corretamente preenchido (validade de 6 meses).

APRESENTAR CÓPIA DOS **EXAMES** ABAIXO, os quais devem ter validade de 3 meses a partir da data de emissão:

- GH**
- IGF-1**
- Ressonância Magnética da Hipófise**, caso tenha ocorrido cirurgia nos últimos 6 a 12 meses ou haja sinais clínicos ou laboratoriais de recorrência.

OBS.: nos casos de aumento de dose, substituição ou adição de medicamento acrescentar relatório médico com CID e justificativa

PERIODICIDADE DA RENOVAÇÃO: ANUAL

MEDICAMENTOS:

CABERGOLINA 0,5 mg comprimidos  
OCTREOTIDA 0,1 mg, 10 mg, 20 mg e 30 mg  
LANREOTIDA 60 mg, 90 e 120mg



**LISTA DE DOCUMENTOS para CONTINUAÇÃO**  
**ACROMEGALIA – CID: E22.0**

- Receita original** em duas vias, datada e prescrita com o nome genérico do medicamento;
- Laudo de Solicitação de Medicamento (LME)** completa e corretamente preenchido (validade de 6 meses).

APRESENTAR CÓPIA DOS **EXAMES** ABAIXO, os quais devem ter validade de 3 meses a partir da data de emissão:

- GH**
- IGF-1**
- Ressonância Magnética da Hipófise**, caso tenha ocorrido cirurgia nos últimos 6 a 12 meses ou haja sinais clínicos ou laboratoriais de recorrência.

OBS.: nos casos de aumento de dose, substituição ou adição de medicamento acrescentar relatório médico com CID e justificativa

PERIODICIDADE DA RENOVAÇÃO: ANUAL

MEDICAMENTOS:

CABERGOLINA 0,5 mg comprimidos  
OCTREOTIDA 0,1 mg, 10 mg, 20 mg e 30 mg  
LANREOTIDA 60 mg, 90 e 120mg

