



**MEDICAMENTO XARELTO (RIVAROXABANA) / PRADAXA
(DABIGATRANA)**

- () Cópia do cartão SUS de Goiânia;
- () Cópia dos documentos pessoais do paciente (RG e CPF) – se a abertura do processo for feita por um responsável e não pelo requerente, necessário anexar cópia do RG do responsável;
- () Cópia do comprovante de endereço (Água, Luz ou Telefone Fixo com validade até **90 dias** à abertura do processo) – caso o comprovante de endereço esteja no nome do cônjuge, anexar **cópia da certidão de casamento**;
- () Receita médica original em formulário do SUS com consulta regulada – medicamento prescrito mensalmente pelo nome do **PRINCÍPIO ATIVO**, dosagem (concentração indicada), modo de usar e previsão do tempo de uso;
- () Relatório médico original em formulário do SUS com consulta regulada – diagnóstico em conformidade com o CID/10, histórico detalhado (descrever quais medicamentos foram utilizados anteriormente), quadro clínico atual, previsão do tempo de uso;
- () Cópia dos exames:

PRADAXA (DABIGATRANA)	XARELTO (RIVAROXABANA)
() Holter 24 horas ou Ecocardiograma () Creatinina	<ul style="list-style-type: none">• Se fibrilação atrial: () Holter 24 horas ou Ecocardiograma () Creatinina• Se trombose venosa profunda: () USG Doppler de membros inferiores () Creatinina• Se embolia pulmonar: () Angiotomografia pulmonar ou cintilografia pulmonar () Creatinina

OBSERVAÇÕES:

- Receita e Relatório deverão ser do mesmo profissional, apresentados **SEPARADAMENTE**, devidamente assinados, carimbados e datados;
- SUS – Tele Agendamento: 0800-646 1560 ou se for área de abrangência de CSF procurar a Unidade para agendar consulta. **Imprescindível a consulta regulada pela Rede do Sistema Único de Saúde.**