



**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**  
**DIRETORIA DE MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS**

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA ABERTURA DE PROCESSO**  
**(TALIDOMIDA)**

**DOCUMENTOS**

- CHECKLIST ASSINADO E DATADO
- RELATÓRIO DE JUSTIFICATIVA DE USO DE MEDICAMENTO À BASE DE TALIDOMIDA (ANEXO VII) – **PARA CASOS NOVOS**
- CÓPIA DO CPF
- CÓPIA DA CARTEIRA DE IDENTIDADE
- CÓPIA DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
- CÓPIA DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
- NOTIFICAÇÃO DE RECEITA DE TALIDOMIDA (NOVO MODELO)
- TERMO DE RESPONSABILIDADE / ESCLARECIMENTO (ANEXO V-A E ANEXO V-B)
- LITERATURA QUE COMPROVE A EFICÁCIA E SEGURANÇA DO MEDICAMENTO
- RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO DO CASO (ANEXO VIII) - **PARA NOVA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO**

DATA

\_\_/\_\_/\_\_

LOCAL

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA CONFERÊNCIA

