

SÍNDROME DE TURNER

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Síndrome de Turner. [Clique aqui](#)

CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)

- Q96.0 Cariótipo 45,X
- Q96.1 Cariótipo 46,X iso
- Q96.2 Cariótipo 46,X com cromossomo sexual anormal, salvo iso
- Q96.3 Mosaicismo cromossômico, 45, X/46, XX ou XY
- Q96.4 Mosaicismo cromossômico, 45, X/outraslinhagens celulares com cromossomo sexual anormal
- Q96.8 Outras variantes da Síndrome de Turner

Medicamentos

- SOMATROPINA 4 UI SOL INJ OU PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A
- SOMATROPINA 12 UI SOL INJ OU PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A
- SOMATROPINA 16 UI SOL INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A

Documentos necessários

- Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do paciente;
- Cópia de documento de identidade e CPF do paciente;
- Cópia do comprovante de residência;
- Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado ([LME](#)), adequadamente preenchido (renovar a cada 3 ou 6 meses);
- Prescrição médica devidamente preenchida (renovar a cada 3 ou 6 meses junto com o LME);
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade - TER; assinado pelo médico e paciente.

Exames para abertura de processo

Crianças e adolescentes:

Hormônio estimulante da tireoide (TSH)

Tiroxina total ou livre (T4)

Radiografia de mãos e punhos

Exame de Cariótipo

Exames de monitoramento/ Renovação

A cada 3-6 meses:

Medidas antropométricas

Anualmente: Glicemia de jejum, TSH, Radiografia de mãos e punhos

Anualmente ou após mudança de dose: Dosagem de IGF-1

****ATENÇÃO:** a cópia de outros exames complementares poderá ser solicitada por esta Unidade de saúde, para que a avaliação dessa solicitação seja concluída.