

ALENTUZUMABE

Esclerose Múltipla

Portaria conjunta nº 01, de 07 de janeiro de 2022

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 10 mg/mL – frasco ampola 1,2 mL

CIDs contemplados

G35

Quantidade máxima mensal:

- Para dispensação: 5 frascos-ampola.
- Para faturamento (SIGTAP): 5 frascos-ampola.

Grupo de financiamento: 1A – Aquisição Centralizada pelo Ministério da Saúde.

Observações:

Idade mínima: 18 anos.

Documentos necessários para solicitação do medicamento

1ª Solicitação

1. [Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica original](#), preenchido de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.

ATENÇÃO: O LME terá 90 (noventa) dias de validade para solicitação do medicamento, a partir da data de seu preenchimento pelo médico solicitante.

2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.

3. Cópia de documentos pessoais do paciente

- Documento de identidade e CPF;
- Comprovante de residência com CEP;

- Cartão Nacional de Saúde (CNS);

4. Cópia dos exames:

- Relatório médico, contendo falha terapêutica ou contraindicação ao natalizumabe.
- Hemograma completo, realizado nos últimos 03 meses.
- Dosagem sérica TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética), realizado nos últimos 03 meses.
- Dosagem sérica TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica), realizado nos últimos 03 meses.
- Dosagem sérica – TSH (Hormônio Tireoestimulante), realizado nos últimos 03 meses.

- Dosagem sérica – creatina, realizado nos últimos 3 meses.
- Exame de urina com contagem de células, realizado nos últimos 03 meses.
- Escala Expandida do Estado de Incapacidade – EDSS (Expanded Disability Status Scale) (páginas 35 a 37 do protocolo) – Laudo ou descrição médica dos valores no campo “anamnese” do LME, realizado nos últimos 06 meses.
- Avaliação de tuberculose Latente ou Ativa, realizada nos últimos 12 meses.
 - > Laudo/relatório médico da radiografia de tórax.
 - > Prova de Mantoux – PPD (teste tuberculínico) ou equivalente (teste IGRA).

ATENÇÃO: Não é necessário apresentar Termo de Esclarecimento e Responsabilidade

RENOVAÇÃO DA CONTINUIDADE

1. [Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica original](#), preenchido de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (semestralmente).

ATENÇÃO: O LME terá 90 (noventa) dias de validade para solicitação do medicamento, a partir da data de seu preenchimento pelo médico solicitante.

2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (semestralmente).

3. Cópia de documentos pessoais do paciente

- Comprovante de residência com CEP;

4. Cópia dos exames: Semestralmente:

- Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética).
- Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica).
- Dosagem sérica – bilirrubina total.
- Dosagem sérica – fosfatase alcalina.
- Hemograma completo.
- Escala Expandida do Estado de Incapacidade – EDSS (Expanded Disability Status Scale)

De posse dos documentos mencionados, o paciente ou seu representante deve dirigir-se ao Centro de Atenção de Saúde de Sergipe – CASE, farmácia de dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Estado de Sergipe, para entrega dos documentos e dispensação do medicamento.

Caso não possa comparecer, o paciente poderá designar representantes para a retirada do medicamento na unidade responsável.

Para o cadastro de representantes, serão exigidos os seguintes documentos:

- I – [Declaração autorizadora](#);
- II – Cópia de documentos pessoais do representante: documento de identidade e comprovante de endereço com CEP;
- III – Número de telefone do representante.