

BETAINTERFERONA

Esclerose Múltipla

Portaria conjunta SAES/SCTIE/MS nº 1, de 07 de janeiro de 2022

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 1A 12.000.000 UI (44 mcg) injetável – seringa preenchida;
1A 6.000.000 UI (22 mcg) injetável – seringa preenchida; 1A 6.000.000 UI (30 mcg) injetável –
frasco-ampola, seringa preenchida ou caneta preenchida; e 1B 9.600.000 UI (300 mcg) injetável –
frasco-ampola

CIDs contemplados: G35

Quantidade máxima mensal:

- **Para dispensação:** 1A 12.000.000 UI (44 mcg) e 1A 6.000.000 UI (22 mcg) – 14 seringas/ 1A 6.000.000 UI (30 mcg) – 5 frascos-ampola ou seringas ou canetas / 1B 9.600.000 UI (300 mcg) – 16 frascos-ampola
- **Para faturamento (SIGTAP):** 1A 12.000.000 UI (44 mcg) e 1A 6.000.000 UI (22 mcg) – 14 seringas/ 1A 6.000.000 UI (30 mcg) – 5 frascos-ampola ou seringas ou canetas / 1B 9.600.000 UI (300 mcg) – 16 frascos-ampola

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

Observações: Conservar em temperatura de 2°C a 8°C

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:

- Laudo/relatório médico de Ressonância Magnética do encéfalo;

- Dosagem sérica – TSH (Hormônio Tireoestimulante).
- Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética)
- Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica)
- Dosagem sérica – GGT (Gama Glutamiltransferase)
- Dosagem sérica – bilirrubina total;
- Dosagem sérica - fosfatase alcalina.
- Hemograma
- Escala Expandida do Estado de Incapacidade – EDSS (Expanded Disability Status Scale) – Laudo ou descrição médica dos valores no campo “anamnese” do LME.

5. **ATENÇÃO:** 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 – bilirrubinas;
- Dosagem sérica – fosfatase alcalina;
- Dosagem sérica – GGT (Gama Glutamiltransferase);
- Hemograma.
- Escala Expandida do Estado de Incapacidade – EDSS (Expanded Disability Status Scale) – Laudo ou descrição médica dos valores no campo “anamnese” do LME.

À critério do médico prescritor:

- TSH

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.