

# CALCITONINA

## Doença de Paget - Osteíte Deformante

Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 2, de 17 de janeiro de 2020

### Informações gerais

**Dosagem / Apresentação:** 200 UI/dose spray nasal – frasco

**CIDs contemplados:** M88.0, M88.8

### Quantidade máxima mensal:

- **Para dispensação:** 200 UI por via inalatória nasal, diariamente ou 3 vezes por semana por 6 a 18 meses
- **Para faturamento (SIGTAP):** 200 UI – 3 frascos

**Grupo de financiamento:** 2 – Aquisição pelo Estado de São Paulo

**Observações:** Conservar em temperatura de 2°C a 8°C. Após aberto, deve ser mantido sob temperatura ambiente (15 e 30°C) e utilizado dentro de um mês.

### 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 Cintilografia ou Tomografia Computadorizada ou Ressonância Magnética do crânio e ossos longos;
- Exame ou relatório médico que comprove uma das situações abaixo:
  - o Fosfatase alcalina no soro acima do valor de referência;
  - o Cálcio elevado com PTH normal/baixo;
  - o Dor óssea em área acometida;

- o Síndrome neurológica ou vascular decorrente de compressão por tecido ósseo acometido;
- o Acometimento de ossos longos em membros inferiores, da base do crânio e de vértebras, comprovado por exame de imagem;
- o Fratura óssea em tecido acometido; ou
- o Plano de intervenção cirúrgica em tecido ósseo acometido.

**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 – Fosfatase alcalina.

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.