

CERTOLIZUMABE PEGOL

Espondilite Ancilosante

Portaria Conjunta SAS/SCTIE/MS nº 25, de 22 de outubro de 2018

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 200mg/ml injetável – seringa preenchida

CIDs contemplados: M45, M46.8

Quantidade máxima mensal:

- Para dispensação:

Utilização por via subcutânea:

- Dose de indução de 400 mg (duas aplicações de 200 mg nas semanas 0, 2 e 4). Após, 200 mg a cada duas semanas ou 400 mg a cada quatro semanas.

- Para faturamento (SIGTAP): 6 seringas

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

Observações: Idade mínima – 18 anos. 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:

- VHS (Velocidade de Hemossedimentação), realizado nos últimos 6 meses;

- Dosagem sérica – PCR (Proteína C Reativa), realizado nos últimos 6 meses;

- Hemograma com contagem de plaquetas, realizado nos últimos 3 meses;

- Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética), realizado nos últimos 3 meses;

- Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica), realizado nos últimos 3 meses;

- Laudo/relatório médico de radiografia simples, ultrassonografia (USG), ressonância magnética (RM),

tomografia computadorizada (TC) ou cintilografia óssea de áreas acometidas, realizado nos últimos 12 meses;

- Sorologia - Anti-HCV (Antivírus da Hepatite C), realizado nos últimos 12 meses;
- Sorologia - Anti-HIV (Antivírus da Imunodeficiência Humana), realizado nos últimos 12 meses;
- Sorologia - HbsAG (Antígeno de superfície - Hepatite B), realizado nos últimos 12 meses;
- Avaliação de Tuberculose Latente ou Ativa, realizado nos últimos 12 meses:
 - o Laudo/relatório médico da Radiografia de tórax;
 - o 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 dos documentos pessoais do paciente; Comprovante de residência com CEP.

4. Cópia dos exames:

Semestralmente:

- Hemograma com contagem de plaquetas;
- Dosagem sérica - creatinina;
- Dosagem sérica - TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica - TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica).

À critério do médico prescritor:

- Índice BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index);
- Escala MASES (Maastricht Ankylosing Spondylitis Enthesitis Score);
- VHS (Velocidade de Hemossedimentação);
- Dosagem sérica - PCR (Proteína C Reativa).

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.