

LAMOTRIGINA

EPILEPSIA

Portaria Conjunta SAS/SCTIE/MS nº 17, de 21 de junho de 2018

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 25 mg, 50 mg e 100 mg – comprimido

CID contemplados

G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8

Quantidade máxima mensal:

- **Para dispensação:** 25 mg – 868 comprimidos / 50 mg – 434 comprimidos / 100 mg – 217 comprimidos

- **Para faturamento (SIGTAP):** 25 mg – 868 comprimidos / 50 mg – 434 comprimidos / 100 mg – 217 comprimidos

Grupo de financiamento: 2

Observações:

Idade mínima: 2 anos; Medicamento sujeito a controle especial (Portaria 344/98 – Lista C1)

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. Receita de Controle Especial em duas vias ou Receituário Simples em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.

ATENÇÃO: O prazo de validade da receita será considerado a partir de sua data de emissão. Para este medicamento, a validade é de 30 dias, limitadas a somente uma dispensação e a 180 dias de tratamento, conforme estoque disponível nas Farmácias de Medicamentos Especializados.

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 com descrição das crises epiléticas conforme critérios de inclusão do PCDT:
 - Pacientes que tenham apresentado duas crises epiléticas no intervalo mínimo de 24 horas;
 - Pacientes que tenham apresentado uma crise e que tenham risco de recorrência de crises acima de 60%;
 - Pacientes que tenham um diagnóstico estabelecido de uma síndrome epilética específica.

À critério do médico prescritor:

- Laudo/relatório de Eletroencefalograma em vigília e em sono.
- Laudo/relatório de Ressonância Magnética ou Tomografia Computadorizada do encéfalo;
- Diário de registro de crises;
- Relatório médico com descrição dos medicamentos e doses máximas previamente empregadas;
- Teste psicométrico para casos de efeitos cognitivos negativos provocados pelo uso de medicamentos convencionais.

5. 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. Receita de Controle Especial em duas vias ou Receituário Simples em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (mensalmente).

ATENÇÃO: O prazo de validade da receita será considerado a partir de sua data de emissão. Para este medicamento, a validade é de 30 dias, limitadas a somente uma dispensação e a 180 dias de tratamento, conforme estoque disponível nas Farmácias de Medicamentos Especializados.

Atenção: Não são exigidos exames de monitoramento.

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.