

RISEDRONATO

DOENÇA DE PAGET - OSTEÍTE DEFORMANTE

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

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 35 mg - comprimido

CID contemplados

M88.0, M88.8

Quantidade máxima mensal:

- Para dispensação: 35 mg por via oral, em dose única diária, por 2 meses
- Para faturamento (SIGTAP): 31 comprimidos

Grupo de financiamento: 2 - Aquisição pelo Estado de Sergipe.

Observações: --

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.