



ÁCIDO URSODESOXICÓLICO

Colangite Biliar Primária

Portaria conjunta nº 11, de 09 de setembro de 2019 ([Protocolo na íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 50 mg, 150 mg e 300 mg – comprimido

CIDs contemplados: K74.3

Quantidade máxima mensal:

Para dispensação:

De 13 mg a 15 mg/kg/dia por via oral (dose única ou dividida em até quatro doses diárias).

Para faturamento (SIGTAP): 50 mg – 930 comprimidos; 150 mg – 310 comprimidos; 300 mg – 155 comprimidos.

Grupo de financiamento: 1B - Aquisição pelo estado do Amazonas com recurso federal.

Observações: Pacientes com Colangite Biliar Primária devem ser atendidos em serviços especializados, preferentemente em centros de referência em hepatologia, para seu adequado diagnóstico, tratamento e acompanhamento.

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 gastroenterologista ou hepatologista 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.
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:
 - Pacientes devem preencher pelo menos 2 dos 3 critérios diagnósticos abaixo:
 - o Elevação das enzimas colestáticas, especialmente da FA (Fosfatase Alcalina Sérica);
 - o Presença de AAM – anticorpos antimitocondriais ou AAN - anticorpo antinúcleo (padrões específicos por imunofluorescência indireta ou por Elisa, anti- gp210 e anti-sp-1001);
 - o Evidência histológica de colangite destrutiva não supurativa.

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 exames:



AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO

Anualmente:

- Dosagem sérica – Fosfatase Alcalina;
- Dosagem sérica – Bilirrubina Total.