



CICLOSPORINA

Dermatomiosite e Polimiosite

Portaria MS-SAS nº 1.692, de 22/11/16 ([Protocolo na íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 25 mg, 50 mg e 100 mg – cápsula; 100 mg/mL solução oral – frasco de 50 mL

CIDs contemplados: M33.0, M33.1, M33.2

Quantidade máxima mensal:

- **Para dispensação:** 25 mg – 496 cápsulas / 50 mg – 744 cápsulas / 100 mg – 372 cápsulas / 100 mg/mL – 8 frascos

- **Para faturamento (SIGTAP):** 25 mg – 496 cápsulas / 50 mg – 744 cápsulas / 100 mg – 372 cápsulas / 100 mg/mL – 8 frascos

Grupo de financiamento: 2 – Aquisição pelo Estado do Amazonas

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 REUMATOLOGISTA 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 REUMATOLOGISTA 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:

Apresentar 2 dos 3 exames abaixo:

- Biópsia muscular;
 - Dosagem sérica - CPK (creatinofosfoquinase) ou Aldolase ou DHL (Desidrogenase Láctica) ou TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética) e TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
 - Eletromiografia.
-
- 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:

TRIMESTRALMENTE

- Dosagem sérica – creatinina.

À critério do médico prescritor:

- Dosagem sérica - CPK (creatinofosfoquinase);
- Dosagem sérica colesterol;
- Dosagem sérica de HDL;
- Dosagem sérica de Triglicerídeos;
- Dosagem sérica de LDL;
- Dosagem de sódio;
- Dosagem de potássio;
- Dosagem sérica de aldolase;
- Dosagem sérica de DHL (Desidrogenase láctica);
- Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica).