



# COMPLEMENTO ALIMENTAR PARA PACIENTE FENILCETONÚRICO (FÓRMULA DE AMINOÁCIDOS ISENTA DE FENILALANINA)

## Fenilcetonúria

Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 12, de 10 de setembro de 2019 ([Protocolo na Íntegra](#))

### Informações gerais

**Dosagem / Apresentação:** Menor de 1 ano; Maior de 1 ano; e Maior de 8 anos

**CID contemplados:** E70.0, E70.1

**Quantidade máxima mensal:**

**Para dispensação:** Menor de 1 ano – 1550 gramas / Maior de 1 ano e Maior de 8 anos – 3617 gramas

**Para faturamento (SIGTAP):** Menor de 1 ano – 1550 gramas / Maior de 1 ano e Maior de 8 anos – 3617 gramas

**Grupo de financiamento:** 2 – Aquisição pelo Estado do Amazonas

**Observações:** Menor de 1 ano = Idade máxima: 1 ano; Maior de 1 ano / Maior de 8 anos = Idade mínima: 1 ano.

Nome comercial PKU NUTRI CONCENTRATED®, fabricante Shs Internacional Ltda.

### Documentos necessários para solicitação do medicamento

#### 1ª Solicitação

- [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.
- Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo  
COMPLEMENTO ALIMENTAR (FENILCETONÚRIA) ATUALIZADO EM 23/04/2028.

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:

- Dosagem sérica – fenilalanina (se o resultado for menor que 10 mg/dl (600 micromol/l) repetir o exame nas próximas três semanas, em dieta normal, antes de solicitar o medicamento).

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:

Anualmente:

- Dosagem sérica – fenilalanina;
- Dosagem sérica – vitamina B12;
- Dosagem sérica – ferritina;
- Hemoglobina;

- Dosagem sérica – cálcio;
- Dosagem sérica – vitamina D;
- Laudo/relatório de Radiografia para avaliação da idade óssea (se menor de 18 anos).

A cada dois anos:

- Laudo/relatório médico de Densitometria óssea (para maiores de 10 anos).