



## ALFADORNASE

### Fibrose Cística - Manifestações Pulmonares

Portaria Conjunta SAES/SECTICS/MS nº 5, de 30 de abril de 2024 ([Protocolo na íntegra](#))

#### Informações gerais

**Dosagem / Apresentação:** 2,5 mg – ampola.

**CIDs contemplados:** E84.0, E84.8.

**Quantidade máxima mensal:**

**Para dispensação:** 62 ampolas.

**Para faturamento (SIGTAP):** 62 ampolas.

**Grupo de financiamento:** 1A – Aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde.

**Observações:** Conservar em temperatura de 2°C a 8°C.

#### 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:

- Dosagem no suor – cloreto de sódio;
- OU Estudo genético com a identificação de mutações para a fibrose cística (análise molecular do gene CFTR);
- Espirometria VEF1 (Volume Expiratório Forçado em 1 segundo);

**À critério do médico prescritor:**

- Laudo/relatório médico de Radiografia de tórax;
- Laudo/relatório médico de Tomografia Computadorizada de tórax.

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:

**À critério do médico prescritor:**

- Espirometria;
- Laudo/relatório médico de Radiografia de tórax.