



METILPREDNISOLONA

Uveítes não infecciosas

Portaria conjunta nº 13, de 11 de setembro de 2019 ([Protocolo na íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 500 mg solução injetável - ampola

CIDs contemplados: H30.1, H30.2, H30.8, H20.1, H15.0

Quantidade máxima mensal:

Para dispensação: 1.000 mg/dose, por via endovenosa por três a cinco dias

Para faturamento (SIGTAP): 31 ampolas

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 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;

METILPREDNISOLONA (UVEÍTES NÃO INFECCIOSAS) ATUALIZADO EM 12/03/2026.

- Comprovante de residência com CEP;
- Cartão Nacional de Saúde (CNS).

4. Cópia dos exames:

- **Relatório médico**, descrevendo:
 - Alterações oculares compatíveis com o quadro de uveítes;
 - Exame oftalmológico completo, com medida da acuidade visual, avaliação dos reflexos pupilares, biomicroscopia de segmento anterior, tonometria e fundoscopia direta e indireta.

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 documentos pessoais do paciente;
 - Comprovante de residência com CEP.

ATENÇÃO: Não são necessários exames de renovação.