

ALENTUZUMABE

Esclerose Múltipla

Portaria conjunta nº 08, de 12 de setembro de 2024 ([Protocolo na íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 10 mg/mL – frasco ampola 1,2 mL

CIDs contemplados: G35

Quantidade máxima mensal:

Para dispensação: 5 frascos-ampola.

Para faturamento (SIGTAP): 5 frascos-ampola.

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

Observações: Idade mínima: 18 anos.

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

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM

- Documento de identidade e CPF;
- Comprovante de residência com CEP;
- Cartão Nacional de Saúde (CNS);

4. Cópia dos exames:

- Relatório médico, contendo falha terapêutica ou contraindicação ao natalizumabe.
- Hemograma completo;
- Dosagem sérica TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
- Dosagem sérica de TSH (Hormônio Tireoestimulante);
- Dosagem sérica de creatina;
- Exame de urina com contagem de células, realizado nos últimos 03 meses.
- Escala Expandida do Estado de Incapacidade - EDSS (Expanded Disability Status Scale) (páginas 35 a 37 do protocolo) – Laudo ou descrição médica dos valores no campo “anamnese” do LME, realizado nos últimos 06 meses.
- Avaliação de tuberculose Latente ou Ativa, realizada nos últimos 12 meses.
 - ✓ Laudo/relatório médico da radiografia de tórax.
 - ✓ Prova de Mantoux – PPD (teste tuberculínico) ou equivalente (teste IGRA).

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

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM



- Comprovante de residência com CEP;

4. Cópia dos exames:

Semestralmente:

- Dosagem sérica de TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica de TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
- Dosagem sérica de bilirrubina total;
- Dosagem sérica de fosfatase alcalina;
- Dosagem sérica de gama GT;
- Hemograma completo.
- Escala Expandida do Estado de Incapacidade – EDSS (Expanded Disability Status Scale) (páginas 35 a 37 do protocolo) – Laudo ou descrição médica dos valores no campo “anamnese” do LME.