

AZATIOPRINA

Esclerose Múltipla

Portaria conjunta SAES/SCTIE/MS nº 08, de 12 de setembro de 2024 ([Protocolo na Íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 50 mg – comprimido

CIDs contemplados: G35

Quantidade máxima mensal:

Para dispensação: 2 mg/kg/dia, por via oral, 1 vez ao dia.

Para faturamento (SIGTAP): 248 comprimidos.

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;
 - Comprovante de residência com CEP;

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM



- Cartão Nacional de Saúde (CNS).

4. Cópia dos exames:

- Laudo/relatório médico de Ressonância Magnética do encéfalo;
- Dosagem sérica de AST/TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica de ALT/TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
- Dosagem sérica de bilirrubinas;
- Dosagem sérica de fosfatase alcalina;
- Dosagem sérica de GGT (Gama Glutamiltransferase);
- Hemograma;
- Escala Expandida do Estado de Incapacidade – EDSS (Expanded Disability Status Scale) (páginas 32 do protocolo) – Laudo ou descrição médica dos valores no campo “anamnese” do LME.

5. [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:

Semestralmente:

- Dosagem sérica de AST/TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM



- Dosagem sérica de ALT/TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
- Dosagem sérica de bilirrubinas;
- Dosagem sérica de fosfatase alcalina;
- Hemograma;
- Escala Expandida do Estado de Incapacidade – EDSS (Expanded Disability Status Scale) (páginas 32 do protocolo) – Laudo ou descrição médica dos valores no campo “anamnese” do LME.