

ADALIMUMABE

Hidradenite Supurativa

Portaria Conjunta SCTIE/SAS/MS nº 14, de 11 de setembro de 2019 (Protocolo na íntegra)

Informações gerais

Dosagem/ Apresentação: 40 mg injetável – seringa preenchida

CIDs contemplados:

40 mg injetável – seringa preenchida: L73.2

Quantidade máxima mensal:

Para dispensação: 160 mg (quatro injeções subcutâneas de 40 mg, administradas no 1º dia OU duas injeções subcutâneas de 40mg, administradas em 2 dias consecutivos); 80 mg (duas injeções subcutânea de 40mg) na 2º semana; 40 mg na 4ª a 12ª semanas.

Para faturamento (SIGTAP): 7 seringas preenchidas

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

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

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

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM



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:
 - **Relatório médico** descrevendo apresentação clínica da doença, com relação às características:
 - História de lesões recorrentes dolorosas ou supurativas mais de 2 vezes em 6 meses;
 - Localização anatômica típica: axila, virilha, região perineal e perianal, nádegas, dobras infra- e intermamárias;
 - Lesões típicas: nódulos (inflamatório ou não, único ou múltiplos, doloroso ou profundos), tratos sinusais (inflamatórios ou não), abscessos, comedões ou cicatrizes (atróficas, em malha, vermelha, hipertrófica ou linear).
 - Sorologia - HbsAG (Antígeno de superfície – Hepatite B);
 - Sorologia - Anti-HCV (Antivírus da Hepatite C);
 - Sorologia - Anti-HIV (Antivírus da Imunodeficiência Humana);
 - Avaliação de Tuberculose Latente ou Ativa:
 - Laudo/relatório médico da radiografia de tórax;
 - Prova de Mantoux - PPD (teste tuberculínico) ou equivalente.

ATENÇÃO: Não é necessário apresentar Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.

Renovação da Continuidade

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM



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:

- Hemograma;
- Dosagem sérica de AST/TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica de ALT/TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica).

A critério médico:

- Sorologia - Anti-HCV (Antivírus da Hepatite C);
- Sorologia - Anti-HIV (Antivírus da Imunodeficiência Humana);
- Sorologia - HbsAG (Antígeno de superfície – Hepatite B).