

FUMARATO DE DIMETILA

Esclerose Múltipla

PORTARIA CONJUNTA nº 8, de 12 de setembro de 2024 ([Protocolo na Íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 120mg e 240mg – cápsula

CID contemplado: G35

Quantidade máxima mensal:

- **Para dispensação:** 120mg - 14 comprimidos / 240mg – 62 comprimidos

- **Para faturamento (SIGTAP):** 120mg - 14 comprimidos / 240mg – 62 comprimidos

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

FUMARATO DE DIMETILA (ESCLEROSE MÚLTIPLA) ATUALIZADO EM 01/07/2026.

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM

4. Cópia dos exames:

- Laudo/relatório médico de Ressonância Magnética do encéfalo;
- Hemograma;
- Dosagem sérica de TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica de TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
- Dosagem sérica de bilirrubina total;
- Dosagem sérica de GGT (Gama Glutamiltransferase);

[Escala Expandida do Estado de Incapacidade – EDSS \(Expanded Disability Status Scale\)](#) –
Laudo ou descrição médica dos valores no campo “anamnese” do LME.

5. ATENÇÃO: 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 exames:

Semestralmente:

- Dosagem sérica de TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica de TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
- Dosagem sérica de bilirrubina total;
- Dosagem sérica de GGT (Gama Glutamiltransferase);
- Hemograma.
- [Escala Expandida do Estado de Incapacidade – EDSS \(Expanded Disability Status Scale\)](#)
– Laudo ou descrição médica dos valores no campo “anamnese” do LME.