GOLIMUMABE

Espondilite Ancilosante

Portaria Conjunta SAS/MS/SCTIE nº 25, de 22 de outubro de 2018 (Protocolo na íntegra)

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 50 mg injetável – seringa preenchida;

CIDs contemplados: M45, M46.8

Quantidade máxima mensal:

Para dispensação: 50 mg, por via subcutânea, a cada 4 semanas

Para faturamento (SIGTAP): 2 seringas

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

Observações: Idade mínima – 18 anos; Conservar em temperatura de 2ºC a 8ºC.

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).

4. Cópia dos exames:
    - VHS (Velocidade de Hemossedimentação);
    - Dosagem sérica de PCR (Proteína C Reativa);
    - Dosagem sérica de AST/TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
    - Dosagem sérica de ALT/TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
    - Hemograma com contagem de plaquetas;
    - Dosagem sérica de Creatinina;
    - Sorologia (Anti-HCV, HbsAG e Anti-HIV);
    - Avaliação de Tuberculose Latente ou Ativa:
        - Laudo/relatório médico de Radiografia de tórax;
        - Prova de Mantoux - PPD (teste tuberculínico) ou equivalente (teste IGRA).
    - Laudo/relatório médico de Radiografia ou Ressonância Magnética de articulações sacro ilíacas ou HLA-B27.

5. É necessário apresentar o 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);
   - Dosagem sérica de ALT/TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
   - Hemograma com contagem de plaquetas;
   - Dosagem sérica de creatinina.

   À critério do médico prescritor:

   - Escala BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index);
   - VHS (Velocidade de Hemossedimentação);
   - Dosagem sérica de PCR (Proteína C Reativa).