

IMIGLUCERASE

Doença de Gaucher

Portaria SAS/MS/SCTIE nº 10, de 02 de julho de 2025.

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 400 UI injetável – frasco-ampola

CIDs contemplados: E75.2

Quantidade máxima mensal:

Para dispensação: 45 frascos-ampola

Para faturamento (SIGTAP): 45 frascos-ampola

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

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

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.
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).

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/

4. Cópia dos exames:

- Relato médico detalhado dos sinais e sintomas da doença, da evolução clínica e das terapias prévias;
- Hemograma com plaquetas;
- Dosagem sérica de Ferritina;
- Laudo/relatório médico de Ultrassonografia ou Ressonância Magnética de abdômen;
- Laudo/relatório médico de Densitometria Óssea a partir dos 19 anos;
- Laudo/relatório médico de Radiografia ou ressonância magnética de coluna vertebral e fêmur;
- Laudo/relatório médico de Radiografia para a determinação da idade óssea (em crianças ou adolescentes com atraso ou parada de crescimento ou puberal atrasado);
- Dosagem sérica da beta glicosidase ácida;
- Sequenciamento do gene da beta glicosidase ácida, caso os resultados bioquímicos de dosagem sérica – beta glicosidase ácida e dosagem sérica – quitotriosidase, forem duvidosos.

À critério do médico prescritor:

- Dosagem sérica de Vitamina B12;
- Dosagem sérica de quitotriosidase;
- Eletroforese de proteínas;
- Índice de saturação de transferrina.

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

Renovação da Continuidade

Para pacientes em uso do medicamento, sem a alteração de dose:

1. [Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica](#) original, preenchido de forma completa e legível pelo médico (semestralmente).

ATENÇÃO: O LME terá 90 (noventa) dias de validade para solicitação do medicamento, a IMIGLUCERASE (DOENÇA DE GAUCHER) ATUALIZADO EM 23/09/2026.

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/

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, contendo a dose prescrita em UI/kg/infusão (semestralmente).

Para pacientes em uso do medicamento, sem a alteração de dose:

3. [Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica](#) original, preenchido de forma completa e legível pelo médico (semestralmente).

ATENÇÃO: O LME terá 90 (noventa) dias de validade para solicitação do medicamento, a partir da data de seu preenchimento pelo médico solicitante.

4. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente, contendo a dose prescrita em UI/kg/infusão (semestralmente).

5. Cópia de documentos pessoais do paciente
 - Documento de identidade e CPF;
 - Comprovante de residência com CEP;
 - Cartão Nacional de Saúde (CNS).

6. Cópia dos exames:

Semestralmente:

- Hemograma com contagem de plaquetas.

Anualmente:

- Dosagem sérica de Ferritina;

À critério do médico prescritor:

- Eletroforese de proteínas;
- Índice de saturação de transferrina;
- Dosagem sérica de TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica de TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
- TP (Tempo de Protombina);

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/

- Dosagem sérica de GGT (Gama Glutamiltransferase).