

GOSSERRELINA

Endometriose

Portaria SAS/MS nº 879, de 12 de julho de 2016 ([Protocolo na íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 3,6 mg e 10,8 mg injetável – seringa preenchida

CID contemplados: N80.0, N80.1, N80.2, N80.3, N80.4, N80.5, N80.8

Quantidade máxima mensal:

Para dispensação: 3,6 mg – 2 seringas / 10,8 mg – 1 seringa (a cada três meses)

Para faturamento (SIGTAP): 3,6 mg – 2 seringas / 10,8 mg – 1 seringa

Grupo de financiamento: 1B – Aquisição pelo estado do Amazonas com recurso federal.

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 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 Ginecologista responsável pelo atendimento ao paciente.
3. Cópia de documentos pessoais do paciente
 - Documento de identidade e CPF;

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM



- Comprovante de residência com CEP;
 - Cartão Nacional de Saúde (CNS).
4. Cópia dos exames:
- Dosagem de β -HCG sérico;
 - Laparoscopia ou laparotomia com laudo descritivo (classificação revisada da ASRM - American Society for Reproductive Medicine) ou resultado de exame anatomopatológico de biópsia peritoneal.

ATENÇÃO: Não é exigido Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.

Renovação da Continuidade

1. [Laudos 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 Ginecologista responsável pelo atendimento ao paciente (semestralmente).

Atenção: Não são exigidos exames de monitoramento.

Atenção: Para solicitações de retratamento ou tratamento por mais de 6 meses apresentar laudo médico descrevendo a sintomatologia e atestando a ausência de resposta terapêutica.