MEPOLIZUMABE

Asma

Portaria Conjunta nº 43, de 24 de março de 2026

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 100 mg/ml - solução injetável.

CID contemplados: J45.0, J45.1, J45.8

Quantidade máxima mensal: 2

- Para faturamento (SIGTAP): 2

Grupo de financiamento: 1B – Aquisição pelo Estado do Amazonas com Recurso Federal

Observações: Conservar em temperatura de 2ºC a 8ºC.

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 (pneumologista ou alergista).
   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:
    - Relatório médico/anamnese constando informação de pelo menos, uma exacerbação grave no ano anterior com necessidade de curso de corticóide oral;
    - Hemograma - contagem de eosinófilos;
    - Espirometria* (a partir dos 5 anos de idade) ou Prova de função pulmonar completa;
      *Para espirometria com resultado normal, necessário apresentar relatório médico justificando presença de sintomas compatíveis com asma ou ausência de reversibilidade na espirometria;

    ATENÇÃO: Na impossibilidade da realização do exame de espirometria, apresentar a justificativa em relatório médico detalhado justificando quadro clínico sugestivo de asma e a incapacidade do paciente em realizar o exame.

5. Não 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 dos documentos pessoais do paciente;
   Comprovante de residência com CEP.

4. Cópia dos exames:

   À critério médico/anualmente:

   • Espirometria (realizado anualmente).

ATENÇÃO: Na impossibilidade da realização do exame de espirometria, apresentar a justificativa em relatório médico detalhado justificando quadro clínico sugestivo de asma e a incapacidade do paciente em realizar o exame.