

NAPROXENO

Espondilite Ancilosante

Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 25, de 22 de outubro de 2018.

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 250 mg e 500mg - comprimido

CIDs contemplados: M45, M46.8

- **Quantidade máxima mensal:**
- **Para dispensação: 25mg/mL:** 250mg – 186 comprimidos/ 500mg – 93 comprimidos
- **Para faturamento (SIGTAP):** 250mg – 186 comprimidos/ 500mg – 93 comprimidos

Grupo de financiamento: 2 – Aquisição pelo Estado do Amazonas.

Observações: --

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:
METOTREXATO (ESPONDILITE ANCILOSANTE) ATUALIZADO EM 26/10/2026.

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM



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

4. Cópia dos exames:

- Velocidade de Hemossedimentação (VHS) ou Dosagem sérica – PCR (Proteína C Reativa);
- Hemograma com contagem de plaquetas;
- Dosagem sérica de Creatinina;
- Dosagem sérica de AST/TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica de ALT/TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
- Laudo/relatório médico de Radiografia ou Ressonância Magnética de articulações ou HLA-B27.

5. ATENÇÃO: 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.

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

2. Cópia de documentos pessoais do paciente:

- Comprovante de residência com CEP;

3. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (semestralmente).

4. Cópia dos exames:

Trimestralmente:

- Hemograma com contagem de plaquetas;
- Dosagem sérica de Creatinina;

METOTREXATO (ESPONDILITE ANCILOSANTE) ATUALIZADO EM 26/10/2026.

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM



- Dosagem sérica de AST/TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica de ALT/TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);

A critério do médico prescritor:

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