

OMALIZUMABE

Asma

Portaria Conjunta nº 43, de 24 de março de 2026

Informações gerais

Dosagem/Apresentação: 150mg - solução injetável

CID contemplados: J45.0, J45.8

Quantidade máxima mensal: 12 frascos-ampola

- Para faturamento (SIGTAP): 12 frascos-ampola

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

Observações: Idade mínima: 6 anos. 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 (pneumologista, alergista ou pediatra, sendo este último apenas para crianças).
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;

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM



- Comprovante de residência com CEP;
- Cartão Nacional de Saúde (CNS).

4. Cópia dos exames:

- Espirometria (a partir dos 5 anos de idade) - **RETIRAR MEDICAMENTO ACIMA DE 6 ANOS ou Prova de função pulmonar completa.**
- Teste alérgico cutâneo ou dosagem de IgE específica, para pelo menos, um aeroalérgeno perene;
- Dosagem de IgE sérica total;
- Relatório médico/anamnese constando informação de pelo menos, uma exacerbação grave no ano anterior com necessidade de curso de corticóide.
- ATENÇÃO: A decisão de iniciar o tratamento na falta de avaliação funcional pulmonar deve levar em conta a probabilidade de asma, conforme os achados clínicos e a urgência do tratamento, se faz necessário apresentar relatório médico detalhado justificando quadro clínico sugestivo de asma e a incapacidade do paciente em realizar o exame. A espirometria deverá ser realizada logo que possível. Ainda na falta da espirometria uma mudança de, pelo menos, 20% no PFE é indicativa de asma, sendo especialmente útil no diagnóstico de asma ocupacional.

5. Não é necessário apresentar 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.

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM



4. Cópia dos exames:

À critério médico/anualmente:

- 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.