

PANCREATINA

Insuficiência Pancreática Exócrina

Portaria SAS/MS nº 112, de 04 de fevereiro de 2016

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 10.000 UI e 25.000 UI de lipase – cápsula

CID contemplados: K86.0, K86.1, K90.3

Quantidade máxima mensal:

- Para dispensação: 10.000 UI – 3100 cápsulas / 25.000 UI – 1240 cápsulas

- Para faturamento (SIGTAP): 10.000 UI – 3100 cápsulas / 25.000 UI – 1240 cápsulas

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

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

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM



4. Cópia dos exames:

- Pesquisa qualitativa da gordura fecal ou dosagem da excreção fecal de gorduras em 72 horas;
- Um dos itens abaixo:
 - Laudo/relatório médico de Radiografia de abdômen;
 - Laudo/relatório médico de Ultrassonografia abdominal;
 - Laudo/relatório médico de Tomografia computadorizada de abdômen;
 - Laudo/relatório médico de Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada;
 - Laudo/relatório médico de Ressonância Magnética das vias biliares;
 - Laudo cirúrgico descrevendo ressecção pancreática subtotal ou total.

Para pacientes com câncer pancreático, ressecções pancreáticas por outras indicações:

- Laudo médico indicando a presença de esteatorreia.

ATENÇÃO: 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).

Atenção: Não são exigidos exames de monitoramento.