

## GLATIRAMER

### Esclerose Múltipla

Portaria Conjunta nº 10, de 02 de abril de 2018 ([Protocolo na íntegra](#))

#### Informações gerais

**Dosagem / Apresentação:** 20 mg injetável – frasco-ampola ou seringa

**CIDs contemplados:** G35

**Quantidade máxima mensal:**

- Para dispensação: 31 frascos-ampola ou seringas
- Para faturamento (SIGTAP): 31 frascos-ampola ou seringas

**Grupo de financiamento:** 1A

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

## COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

4. Cópia dos exames:
  - Laudo/relatório médico de Ressonância Magnética do encéfalo;
  - Sorologia - Anti-HIV (Anti-Vírus da Imunodeficiência Humana);
  - Teste de identificação de pacientes com sífilis - VDRL (Venereal Disease Research Laboratory);
  - Dosagem sérica - vitamina B12.
  
5. 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 (trimestralmente).
  
2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (trimestralmente).
  
3. Cópia dos exames:  
Semestralmente:
  - [Escala Expandida do Estado de Incapacidade - EDSS \(Expanded Disability Status Scale\)](#).

De posse dos documentos mencionados, o paciente ou seu representante deve dirigir-se a um dos [locais de dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Estado de São Paulo](#) para entrega dos documentos e dispensação do medicamento.

Caso não possa comparecer pessoalmente, o paciente poderá designar representantes para a retirada do medicamento na unidade responsável.

Para o cadastro de representantes, serão exigidos os seguintes documentos:

- I – [Declaração autorizadora](#);
- II – Cópia de documentos pessoais do representante: documento de identidade;
- II – Número de telefone do representante.