

GLATIRAMER

Esclerose Múltipla

PORTARIA CONJUNTA nº 1, de 07 de janeiro de 2022 ([Protocolo na íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 40 mg injetável – frasco-ampola ou seringa preenchida

CID contemplado: G35

Quantidade máxima mensal:

- Para dispensação: 40mg, três vezes por semana, por via subcutânea
- Para faturamento (SIGTAP): 14 frascos-ampola ou seringas preenchidas

Grupo de financiamento: 1A - Aquisição Centralizada pelo Ministério da Saúde

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.
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).

GLATIRAMER - ESCLEROSE MÚLTIPLA (Atualizado em 21/12/2022)



COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

4. Cópia dos exames:

- Laudo/relatório médico de Ressonância Magnética do encéfalo;
- Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética)
- Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica)
- Dosagem sérica – bilirrubina total;
- Dosagem sérica – GGT (Gama Glutamiltransferase)
- Hemograma completo
- [Escala Expandida do Estado de Incapacidade – EDSS \(Expanded Disability Status Scale\)](#) – Laudo ou descrição médica dos valores no campo “anamnese” do LME.

ATENÇÃO: Apresentar [Termo de Esclarecimento e Responsabilidade](#) (pág. 29).

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 exames:

Atenção: Não são exigidos exames laboratoriais de monitoramento.

Semestralmente:

- [Escala Expandida do Estado de Incapacidade – EDSS \(Expanded Disability Status Scale\)](#) – Laudo ou descrição médica dos valores no campo “anamnese” do LME.

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.

GLATIRAMER - ESCLEROSE MÚLTIPLA (Atualizado em 21/12/2022)

