

## GOSSERRELINA

## Puberdade Precoce Central

PORTARIA CONJUNTA Nº 13, de 27 de JULHO de 2022 ([Portaria na Íntegra](#))

## Informações gerais

**Dosagem / Apresentação:** 3,6 mg e 10,8 mg injetável – seringa preenchida**CID contemplado:** E22.8**Quantidade máxima mensal:**

- Para dispensação: 3,6 mg – 1 seringa / 10,8 mg – 1 seringa (a cada três meses)
- Para faturamento (SIGTAP): 3,6 mg – 2 seringas / 10,8 mg – 1 seringa

**Grupo de financiamento:** 1B**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).

## 4. Cópia dos exames:

Para meninas:

- Dosagem sérica – LH (Hormônio Luteinizante);
- Laudo/relatório médico de Radiografia de mãos e punhos, com idade óssea.

A critério do médico prescritor:

- Laudo/relatório médico de Ultrassonografia pélvica

Para meninos:

- Dosagem sérica - LH (Hormônio Luteinizante);
- Laudo/relatório médico de Radiografia de mãos e punhos, com idade óssea.

5. [Termo de Esclarecimento e Responsabilidade](#) (pág. 11).**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:

Semestralmente:

- Dosagem sérica - LH (Hormônio Luteinizante).

Anualmente:

- Laudo/relatório médico de Radiografia de mãos e punhos, com idade óssea.

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.