IMUNOGLOBULINA HUMANA

Imunodeficiência Primária com Predominância de Defeitos de Anticorpos

Portaria SAS/MS nº 495, de 11 de setembro de 2007 (Protocolo na íntegra)

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 2,5 g e 5,0 g injetável – frasco

CIDs contemplados: D80.0, D80.1, D80.3, D80.5, D80.6, D80.7, D80.8, D81.0, D81.1, D81.2, D81.3, D81.4, D81.5, D81.6, D81.7, D81.8, D82.0, D82.1, D83.0, D83.2, D83.8

Quantidade máxima mensal:

- Para dispensação: 2,5 g – 200 frascos

5,0 g - 100 frascos

- Para faturamento (SIGTAP): 2,5 g – 200 frascos

5,0 g - 100 frascos

Grupo de financiamento: 2,5 g – 1B

5,0 g – 1A

Observações: Conservar em temperatura de 2ºC a 8ºC

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

4. Cópia dos exames:
   - Concentração sérica das imunoglobulinas (IgG total, IgA, IgM);
   - Avaliação da síntese ativa de anticorpos (uma das três):
     1. dosagem das isohemaglutininas anti-A e antiB,
     2. dosagem dos anticorpos pós-vacinais (antitétano, anti-difteria), anti-rubéola, anti-hepatite B, anti-sarampo.
     3. dosagem de anticorpos anti-polissacárides do pneumococo (pré e pós-vacinais).
   - .Dosagem sérica – creatinina;
   - Dosagem sérica – uréia;
   - Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
   - Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
   - TP (Tempo de Protombina);
   - Dosagem sérica – albumina;
   - Laudo médico ou exames que comprovem a ocorrência de infecções típicas de Imunodeficiência Primária com predominância de defeitos de anticorpos.

5. Termo de Esclarecimento e Responsabilidade página 9 do protocolo.

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:
   Trimestralmente:
   - Hemograma;
   - Urina tipo I;
   - Dosagem sérica – creatinina;
   - Dosagem sérica – uréia;
   - Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);

- Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
- TP (Tempo de Protombina);
- Dosagem sérica – albumina.

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.