

## INFLIXIMABE

## Artrite Psoríaca

PORTARIA CONJUNTA Nº 09, DE 21 DE MAIO DE 2021. ([Protocolo na íntegra](#))

## Informações gerais

**Dosagem / Apresentação:** 10 mg/mL injetável – frasco-ampola com 10mL**CIDs contemplados:** M07.0, M07.2, M07.3**Quantidade máxima mensal:**

- Para dispensação: 5 mg/kg, por via intravenosa, nas semanas 0, 2 e 6, e, posteriormente, a cada 8 semanas.
- Para faturamento (SIGTAP): 10 frascos-ampola

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

Conservar em temperatura de 2°C a 8°C.

Ao administrar infliximabe, utilizar 1 kit de infusão para cada 2 unidades e meia do medicamento.

## 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;

INFLIXIMABE - Artrite Psoríaca (Atualizado em 04/04/2023)

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

4. Cópia dos exames:

- VHS (Velocidade de Hemossedimentação), realizado nos últimos 6 meses;
- Dosagem sérica – PCR (Proteína C Reativa), realizado nos últimos 6 meses;
- Hemograma com contagem de plaquetas, realizado nos últimos 3 meses;
- Dosagem sérica – creatinina, realizado nos últimos 3 meses;
- Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética), realizado nos últimos 3 meses;
- Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica), realizado nos últimos 3 meses;
- Laudo/relatório médico da Radiografia ou Ressonância Magnética de áreas acometidas, realizado nos últimos 12 meses;
- Sorologia - Anti-HCV (Anti-Vírus da Hepatite C), realizado nos últimos 12 meses;
- Sorologia - Anti-HIV (Anti-Vírus da Imunodeficiência Humana), realizado nos últimos 12 meses;
- Sorologia - HbsAG (Antígeno de superfície – Hepatite B), realizado nos últimos 12 meses;
- Avaliação de Tuberculose Latente ou Ativa, realizado nos últimos 12 meses:
  - Laudo/relatório médico da Radiografia de tórax;
  - [Prova de Mantoux - PPD \(teste tuberculínico\)](#).ou equivalente (teste IGRA).

A critério do médico prescritor:

- [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).

3. Cópia dos exames:

Semestralmente:

- Hemograma com contagem de plaquetas;
- Dosagem sérica – creatinina;
- Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);

INFLIXIMABE - Artrite Psoríaca (Atualizado em 04/04/2023)

- Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica).

À critério do médico prescritor:

- [Índice BASDAI \(Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index\);](#)
- [Escala MASES \(Maastricht Ankylosing Spondylitis Enthesitis Score\);](#)
- VHS (Velocidade de Hemossedimentação);
- Dosagem sérica – PCR (Proteína C Reativa).

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.