

## PENICILAMINA

### Doença de Wilson

Portaria Conjunta SAS/SCTIE/MS nº 9, de 27 de março de 2018 ([Protocolo na íntegra](#))

### Informações gerais

**Dosagem / Apresentação:** 250 mg – cápsula

**CID contemplado:** E83.0

**Quantidade máxima mensal:**

- Para dispensação: 186 cápsulas
- Para faturamento (SIGTAP): 186 cápsulas

**Grupo de financiamento:** 1B

**Observações:** —

### 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).

PENICILAMINA - DOENÇA DE WILSON (Atualizado em 13/12/2022)



# COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

4. Cópia dos exames:
  - Relatório médico com descrição detalhada dos sinais e sintomas;
  - Exames que comprovem a pontuação do Escore para diagnóstico da doença de Wilson, exemplo: TCD (Teste de Coombs Direto), Dosagem de cobre urinário, Concentração hepática de cobre, Laudo de biópsia hepática corado com rodanina, Dosagem sérica – Ceruloplasmina, Exame genético para análise de mutações cromossômicas, Ressonância magnética cerebral.
  
5. ATENÇÃO: Não é obrigatório apresentar [Termo de Esclarecimento e Responsabilidade](#) (pág. 06).

## 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 com contagem de plaquetas;
    - Dosagem sérica – creatinina;
    - Urina tipo I.
  
  - Semestralmente:
    - Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
    - Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
    - Dosagem sérica – bilirrubinas;
    - Dosagem sérica – fosfatase alcalina.
  
  - Anualmente:
    - Dosagem de cobre urinário de 24 horas;
    - Dosagem sérica – cobre livre.

## COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

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.