

## RISEDRONATO

### Doença de Paget - Osteíte Deformante

Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 2, de 17 de janeiro de 2020 ([Protocolo na íntegra](#))

#### Informações gerais

**Dosagem / Apresentação:** 35 mg - comprimido

**CID contemplados:** M88.0, M88.8

**Quantidade máxima mensal:**

- **Para dispensação:** 35 mg por via oral, em dose única diária, por 2 meses
- **Para faturamento (SIGTAP):** 31 comprimidos

**Grupo de financiamento:** 2 - Aquisição pelo Estado de São Paulo

**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).

RISEDRONATO – DOENÇA DE PAGET (Atualizado em 12/12/2022)



## COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

#### 4. Cópia dos exames:

- Laudo/relatório médico de Cintilografia ou Tomografia Computadorizada ou Ressonância Magnética do crânio e ossos longos;
- Exame ou relatório médico que comprove uma das situações abaixo:
  - Fosfatase alcalina no soro acima do valor de referência;
  - Cálcio elevado com PTH normal/baixo;
  - Dor óssea em área acometida;
  - Síndrome neurológica ou vascular decorrente de compressão por tecido ósseo acometido;
  - Acometimento de ossos longos em membros inferiores, da base do crânio e de vértebras, comprovado por exame de imagem;
  - Fratura óssea em tecido acometido; ou
  - Plano de intervenção cirúrgica em tecido ósseo acometido.

ATENÇÃO: Não é necessário apresentar [Termo de Esclarecimento e Responsabilidade](#) (pág. 09).

### 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 documentos pessoais do paciente;  
Comprovante de residência com CEP.
4. Cópia dos exames:  
Semestralmente:
  - Dosagem sérica – Fosfatase alcalina.

## 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.