

TRIENTINA

Doença de Wilson

Portaria Conjunta 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:** 248 cápsulas

Uso pediátrico:

- Deve-se iniciar com dose de 500 a 700 mg/dia, VO, em 3 a 4 doses diárias (250 mg de 6 em 6 horas ou de 8 em 8 horas). As doses máximas permitidas são de 1.500 mg/dia. O medicamento deve ser sempre administrado em jejum.

Uso adulto:

- Deve-se iniciar com dose de 750 a 1.000 mg/dia, VO, em 3 a 4 doses diárias (250 mg de 6 em 6 horas ou de 8 em 8 horas). As doses máximas permitidas são de 2.000 mg/dia. O medicamento deve ser sempre administrado

Grupo de financiamento: 1A - Aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde

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.

COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

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:
 - Serão incluídos neste Protocolo os pacientes com características que perfaçam quatro ou mais pontos conforme [Tabela 01 – Escore para Diagnóstico de Doença de Wilson](#) (pág. 02). Os exames comprobatórios do diagnóstico, pontuados no escore, são anexos obrigatórios.
5. Relatório médico com descrição detalhada dos sinais e sintomas;

ATENÇÃO: 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 de documentos pessoais do paciente;
Comprovante de residência com CEP.
4. Cópia dos exames:
Semestralmente:
 - Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
 - Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
 - Dosagem sérica – bilirrubinas;
 - Dosagem sérica – fosfatase alcalina.

A critério médico:

 - Hemograma com contagem de plaquetas;
 - Dosagem sérica – creatinina;
 - Urina tipo I;
 - Dosagem Ferritina.

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.