

## MEPOLIZUMABE

### Asma

Portaria Conjunta SAS/MS nº 14, de 24 de agosto de 2021 ([Protocolo na íntegra](#))

### Informações gerais

**Dosagem / Apresentação:** 100 mg/ml - solução injetável.

**CID contemplados:** J45.0, J45.1, J45.8

**Quantidade máxima mensal:** 2

- Para faturamento (SIGTAP): 2

**Grupo de financiamento:** 1B – Aquisição pelo Estado de São Paulo com Recurso Federal

**Observações:** Conservar em temperatura de 2°C a 8°C, e após reconstituição em temperatura abaixo de 30° por até 8 horas.

Idade mínima: 18 anos.

As orientações para uso do mepolizumabe (caneta aplicadora) estão disponíveis em:

<https://www.youtube.com/watch?v=nOQKPT7ybwA>

### 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.

MEPOLIZUMABE – ASMA (13/12/2022)



# 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:
  - Idade mínima 18 anos;
  - Relatório médico / anamnese constando informação de pelo menos, uma exacerbação grave no ano anterior com necessidade de curso de corticoide oral;
  - Eosinófilos no sangue periférico acima de 300 células/ml.
  - Espirometria.

## 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:  
Anualmente:
  - Espirometria

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.