

MICOFENOLATO DE MOFETILA

Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES)

Portaria conjunta nº 21, de 01 de novembro de 2022 ([Protocolo na íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 500 mg – comprimido.

CID contemplados: L930; L931; M321; M328.

Quantidade máxima mensal:

- Para dispensação: 186 comprimidos.
- Para faturamento (SIGTAP): 186 comprimidos.

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

Observações: Considera-se paciente adulto a partir de 18 anos.

1ª Solicitação

Documentos necessários para solicitação do medicamento

- [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.
- Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.
- Cópia de documentos pessoais do paciente:
 - Documento de identidade e CPF;
 - Comprovante de residência com CEP;

MICOFENOLATO DE MOFETILA – LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (Atualizado em 29/12/2022)



COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

- Cartão Nacional de Saúde (CNS).
4. Relatório médico com o diagnóstico confirmado de LES, conforme:
- Critérios da American College of Rheumatology (ACR) 1982/1997: presença de, pelo menos, 4 dos 11 critérios descritos no Quadro 1 – Critérios ACR 1987/1999 para LES do PCDT vigente; OU
 - Critérios SLICC 2012: presença de, pelo menos, 4 dos critérios descritos (incluindo pelo menos 1 critério clínico e 1 critério imunitário OU se apresentar biópsia renal compatível com nefrite lúpica na presença de FAN ou anticorpos anti-dsDNA) no Quadro 2 – Critérios SLICC 2012 para LES do PCDT vigente; OU
 - Critérios Eular/ACR 2019: positividade de FAN \geq 1:80 e pontuação \geq 10 descritos no Quadro 3 – Critérios Eular/ACR 2019 do PCDT vigente.
5. Cópia dos exames:
- Hemograma com contagem de plaquetas;
 - Avaliação de Tuberculose Latente ou Ativa, realizada nos últimos 12 meses:
 - Laudo/relatório médico da radiografia de tórax; OU
 - [Prova de Mantoux - PPD \(teste tuberculínico\)](#); OU
 - teste IGRA.
 - Para pessoas em idade fértil com possibilidade de engravidar:
 - β-HCG (Beta-Gonadotrofina Coriônica Humana) com data de emissão inferior a 30 dias ou documento de esterilização;

ATENÇÃO: Não é necessário apresentar 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:
Trimestralmente:
 - Hemograma com contagem de plaquetas.

MICOFENOLATO DE MOFETILA – LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (Atualizado em 29/12/2022)



COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

- A critério do médico prescritor:

Para pessoas em idade fértil com possibilidade de engravidar:

- β -HCG (Beta-Gonadotrofina Coriônica Humana) com data de emissão inferior a 30 dias ou documento de esterilização;

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.