

CALCITONINA

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: 200 UI/dose spray nasal – frasco

CIDs contemplados: M88.0, M88.8

Quantidade máxima mensal:

- **Para dispensação:** 200 UI por via inalatória nasal, diariamente ou 3 vezes por semana por 6 a 18 meses
- **Para faturamento (SIGTAP):** 200 UI – 3 frascos

Grupo de financiamento: 2 – Aquisição pelo Estado de São Paulo

Observações: Conservar em temperatura de 2°C a 8°C. Após aberto, deve ser mantido sob temperatura ambiente (15 e 30°C) e utilizado dentro de um mês.

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).

CALCITONINA – DOENÇA DE PAGET (Atualizado em 08/12/2022)



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](#) (páginas 9 do protocolo)

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 – 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.