CLOZAPINA

Esquizofrenia

Portaria SAS/MS nº 364, de 09 de abril de 2013 (Protocolo na íntegra)

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 25 mg e 100 mg – comprimido

CID contemplados: F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8

Quantidade máxima mensal:
- Para dispensação: 25 mg – 992 comprimidos / 100 mg – 248 comprimidos
- Para faturamento (SIGTAP): 25 mg – 992 comprimidos / 100 mg – 248 comprimidos

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

Observações: Medicamento sujeito a controle especial (Portaria 344/98 – Lista C1)

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. Receita de Controle Especial em duas vias ou Receituário Simples em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.
   ATENÇÃO: O prazo de validade da receita será considerado a partir de sua data de emissão. Para este medicamento, a validade é de 30 dias, limitadas a somente uma dispensação e a 60 dias de tratamento, conforme estoque disponível nas Farmácias de Medicamentos Especializados.

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:
   - Relatório médico com descrição do quadro clínico;
   - Dosagem sérica – colesterol total;
   - Dosagem sérica – HDL (High-density lipoprotein);
   - Dosagem sérica – triglicerídeos;
   - Dosagem sérica – LDL **ou** cálculo do LDL pela equação de Friedewald;

     Equação de Friedewald: LDL = [(Colesterol total) – HDL] – (Triglicerídeos/5)
   - Glicemia de jejum.

   A critério do médico prescritor:
   - Escala BPRS-A (Escala Breve de Avaliação Psiquiátrica Ancorada) (pág. 15);

5. Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (pág. 14).

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. Receita de Controle Especial em duas vias ou Receituário Simples em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (mensalmente).
   ATENÇÃO: O prazo de validade da receita será considerado a partir de sua data de emissão. Para este medicamento, a validade é de 30 dias, limitadas a somente uma dispensação e a 60 dias de tratamento, conforme estoque disponível nas Farmácias de Medicamentos Especializados.

3. Cópia de documentos pessoais do paciente
   - Comprovante de residência com CEP;

4. Cópia dos exames:
   Mensalmente:
   - Hemograma.

   Anualmente:
   - Dosagem sérica – colesterol total;

- Dosagem sérica – HDL (High-density lipoprotein);
- Dosagem sérica – triglicerídeos;
- Dosagem sérica – LDL **ou** cálculo do LDL pela equação de Friedewald;
- Glicemia de jejum.

A critério do médico prescritor:

- Escala BPRS-A (Escala Breve de Avaliação Psiquiátrica Ancorada) (pág. 15);

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.