

TAFAMIDIS MEGLUMINA

Polineuropatia Amiloidótica Familiar

Portaria conjunta nº 22, de 2 de outubro de 2018 ([Protocolo na íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 20 mg – cápsula

CIDs contemplados: E85.1

Quantidade máxima mensal:

- Para dispensação: 31 cápsulas
- Para faturamento (SIGTAP): 31 cápsulas

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

Observações: idade mínima 18 anos. Conservar em temperatura de 2°C a 8°C.

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 identificação válido (conforme legislação vigente) que conste o número do CPF;
 - Comprovante de residência em nome do usuário, com o CEP (considerando a apresentação de comprovante de residência em nome de terceiros, se faz necessário comprovação do vínculo com a

TAFAMIDIS- POLINEUROPATIA AMILOIDÓTICA FAMILIAR (Atualizado em 07/01/2025)

pessoa cujo nome consta no comprovante, podendo ser feito por uma carta de residência ou outro documento que comprove o vínculo);

- Cartão Nacional de Saúde (CNS).

4. Cópia dos exames:

- Descrição, no campo “11- Anamnese” do LME, dos achados que justifiquem a indicação do tratamento, tais como: sintomatologia apresentada, constatação do depósito amiloide, teste genético comprovando a mutação em TTR e histórico familiar da doença.

ATENÇÃO: Não é necessário apresentar [Termo de Esclarecimento e Responsabilidade](#). (Páginas 16 e 17 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 dos documentos pessoais do paciente;

- Comprovante de residência em nome do usuário, com o CEP (considerando a apresentação de comprovante de residência em nome de terceiros, se faz necessário comprovação do vínculo com a pessoa cujo nome consta no comprovante, podendo ser feito por uma carta de residência ou outro documento que comprove o vínculo);
- Documento de identificação válido (conforme legislação vigente) que conste o número do CPF, em caso de emissão nos últimos 6 meses.

4. Cópia dos exames:

Semestralmente:

- Dosagem sérica – uréia;
- Dosagem sérica – creatinina;

TAFAMIDIS- POLINEUROPATIA AMILOIDÓTICA FAMILIAR (Atualizado em 07/01/2025)

- Laudo/relatório médico do Eletrocardiograma ou Holter ou Ecocardiograma;
- Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
- Urina tipo I;
- Glicemia;
- Perfil lipídico.

A critério do médico prescritor

- Relatório médico de avaliação oftalmológica - medida de pressão ocular e avaliação do vítreo.

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.