



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - CEAF
CEDMEX - Centro Especializado de Dispensação de Medicamentos Excepcionais
TELEFONE: 3218-5900 / 3214-2627

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS
(Última revisão: 04/06/2022)

PCDT: Artrite Psoriaca
CID 10: M07.0, M07.2, M07.3

1. Medicamentos

Adalimumabe 40 mg/ml (por seringa preenchida); Certolizumabe pegol 200 mg/mL (por seringa preenchida); Ciclosporina 25 mg (por comprimido); Ciclosporina 50 mg (por comprimido); Ciclosporina 100 mg (por comprimido); Ciclosporina 100mg/ml, solução oral; Etanercepte 25 mg (frasco-amp ou ser preenchida); Etanercepte 50 mg (frasco-amp ou ser preenchida); Etanercepte (Biossimilar) 50mg Golimumabe 50mg (por seringa preenchida);	Infliximabe 10mg/ml (por frasco-ampola); Infliximabe 10mg/ml Biossimilar (por frasco-amp.); Leflunomida 20 mg (por comprimido); Metotrexato 25mg/ml, (por ampola de 2 ml); Metotrexato 2,5 mg, (por comprimido); Naproxeno 250mg (por comprimido); Naproxeno 500mg (por comprimido); Secuquinumabe 150mg/ml (por seringa preenchida); Sulfasalazina 500 mg (por comprimido); Tofacitinibe 5mg (por comprimido)
---	---

2. Documentos a serem apresentados (Original e cópia)

2.1. Documentos pessoais

<ul style="list-style-type: none">✓ Carteira de Identidade – RG;✓ Cadastro de Pessoa Física – CPF;✓ Cartão Nacional de Saúde – CNS;✓ Comprovante de Residência com CEP;✓ Declaração Autorizadora + RG e CPF (caso deseje autorizar representante para cadastrar e receber o(s) medicamento).
--

2.2. Documentos a serem emitidos pelo Médico

SOLICITAÇÃO INICIAL

- () **LME** -Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;
- () **Notificação de Receita**, com posologia para 1 (um) mês de tratamento;
- () **Laudo Médico**, descrevendo sinais e sintomas, acometimento e tratamentos prévios e seu tempo de duração;
- () **Anexo**, Escala Classification Criteria for Psoriatic Arthritis (**CASPAR**);
- () **Termo de Esclarecimento e Responsabilidade**.

RENOVAÇÃO A CADA SEIS MESES

- () **LME** -Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;
- () **Notificação de Receita**, com posologia para 1 (um) mês de tratamento;
- () **Laudo Médico**, descrevendo sinais e sintomas, acometimento e tratamentos prévios e seu tempo de duração;

2.3 Exames Obrigatórios

SOLICITAÇÃO INICIAL	
<p>Para Ciclosporina:</p> <p><input type="checkbox"/> Cópia do exame de Anti-HCV;</p> <p><input type="checkbox"/> Cópia do exame de HBsAg;</p> <p><input type="checkbox"/> Cópia do exame de teste tuberculínico ou reação de Mantoux (PPD).</p> <p>Para Metotrexato e Leflunomida:</p> <p><input type="checkbox"/> Cópia do exame de Anti-HCV;</p> <p><input type="checkbox"/> Cópia do exame de HBsAg;</p> <p><input type="checkbox"/> Cópia do exame de teste tuberculínico ou reação de Mantoux (PPD);</p> <p><input type="checkbox"/> Cópia do exame de dosagem de Creatinina sérica;</p> <p><input type="checkbox"/> Cópia do exame de TGO;</p> <p><input type="checkbox"/> Cópia do exame de TGP;</p> <p><input type="checkbox"/> Cópia do exame de Beta HCG (para mulheres em idade fértil);</p> <p><input type="checkbox"/> Cópia do exame de Radiografia de tórax.</p> <p>Para Naproxeno:</p> <p><input type="checkbox"/> Cópia do exame de dosagem de Creatinina sérica;</p> <p><input type="checkbox"/> Cópia do exame de TGO;</p> <p><input type="checkbox"/> Cópia do exame de TGP.</p>	<p>Para Adalimumabe, Certolizumabe Pegol, Infliximabe, Etanercepte, Golimumabe, Secuquinumabe e Tofacitinibe:</p> <p><input type="checkbox"/> Cópia do exame de Anti-HCV;</p> <p><input type="checkbox"/> Cópia do exame de HBsAg;</p> <p><input type="checkbox"/> Cópia do exame de teste tuberculínico ou reação de Mantoux (PPD);</p> <p><input type="checkbox"/> Cópia do exame de Radiografia de tórax.</p> <p>Para Sulfassalazina:</p> <p><input type="checkbox"/> Cópia do exame de TGO;</p> <p><input type="checkbox"/> Cópia do exame de TGP;</p> <p><input type="checkbox"/> Cópia do exame de Anti-HCV;</p> <p><input type="checkbox"/> Cópia do exame de HBsAg;</p> <p><input type="checkbox"/> Cópia do exame de teste tuberculínico ou reação de Mantoux (PPD)</p> <p><input type="checkbox"/> Cópia do exame de Radiografia de tórax.</p>
O resultado de exames garante uma correta avaliação sobre o que o medicamento está fazendo no seu organismo. Em alguns casos pode ser necessário ajustar a dose ou até interromper o tratamento.	
*Outros exames poderão ser solicitados posteriormente à etapa de cadastro pelo Avaliador.	

RENOVAÇÃO A CADA SEIS MESES
<p><input type="checkbox"/> Cópia do exame de AST (TGO);</p> <p><input type="checkbox"/> Cópia do exame de ALT (TGP);</p> <p><input type="checkbox"/> Cópia do exame de Hemograma com plaquetas;</p> <p><input type="checkbox"/> Cópia do exame de Creatinina.</p>

3. Serviços de Referência

Unidades de Saúde do SUS ou da Rede Privada que atendam na especialidade de Reumatologia ou Dermatologia , regularizadas no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

4. Para receber os medicamentos

O Usuário ou seu Representante legal deve comparecer ao serviço munido de documento de identificação com foto e Cartão do Usuário.
--

5. Observações:

<ol style="list-style-type: none">1. A resposta à Solicitação será emitida em até 30 (vinte) dias;2. Os documentos (LME, Receita Médica e Laudo Médico), devem ser emitidos com todos os campos preenchidos de forma legível em acordo com a legislação vigente;3. Regras estabelecidas pela Portaria de Consolidação nº. 6, de 28/09/2017 e Portaria Conjunta Nº 16, de 17 de novembro de 2020 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para tratamento da Artrite Psoriaca.
--

Para Adalimumabe, Certolizumabe Pegol, Infliximabe, Etanercepte, Golimumabe ou Secuquinumabe: NECESSÁRIO CAIXA DE ISOPOR PARA TRANSPORTAR O MEDICAMENTO DA FARMÁCIA ATÉ A SUA CASA E GUARDÁ-LO IMEDIATAMENTE NA GELADEIRA.

Se por algum motivo não usar o medicamento, devolva ao Núcleo de Gestão do Componente Especializado.