

## RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS

(Última revisão: 26/06/2023)

**PCDT: ESPONDILITE ANCILOSANTE**  
**CID 10: M45; M46.8**

### 1. Medicamentos

Adalimumabe 40 mg/ml, seringa preenchida; Certolizumabe 200mg/ml, seringa preenchida; Etanercepte 25 mg, frasco-ampola; Etanercepte (Biossimilar Bio-Manguinhos) 50 mg, frasco-ampola ou seringa preenchida; Etanercepte (Pfizer/Enbrel) 50 mg, frasco-ampola ou seringa preenchida; Golimumabe 50mg, seringa preenchida;	Infliximabe (Biossimilar A) 100 mg, frasco-ampola; Infliximabe 100 mg, frasco-ampola; Metotrexato 2,5 mg (por comprimido); Metotrexato 25mg/ml injetável (por amp.de 2 ml); Naproxeno 250 mg(por comprimido); Naproxeno 500 mg (por comprimido); Secuquinumabe 150mg/ml (por ser. preenchida); Sulfassalazina 500 mg (por comprimido).
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 2. Documentos a serem apresentados (Original e cópia)

#### 2.1 Documentos pessoais:

- ✓ 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 deseja 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 e tratamentos prévios*;
- ( ) **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 e tratamentos prévios*;

#### 2.3 Exames Obrigatórios:

##### SOLICITAÇÃO INICIAL

###### Para todos os medicamentos:

- ( ) VHS - Velocidade de Hemossedimentação;
- ( ) PCR - Proteína C Reativa;
- ( ) Exame de imagem das articulações sacroilíacas;
- ( ) Antígeno HLA-B27 (para pacientes com até 45 anos de idade).

###### Para Adalimumabe, Certolizumabe, Etanercepte, Golimumabe, Infliximabe, e Secuquinumabe:

- ( ) Anti - HCV;
- ( ) HbsAg (Antígeno de superfície da hepatite B);
- ( ) Teste de mantoux - PPD.
- ( ) Radiografia de Tórax

###### Para Sulfassalazina e Metotrexato:

- ( ) Anti - HCV;
- ( ) HbsAg (Antígeno de superfície da hepatite B);
- ( ) TGO;
- ( ) TGP;
- ( ) Clearance de creatinina;
- ( ) Teste de mantoux - PPD;
- ( ) Beta HCG (para mulheres em idade fértil);
- ( ) Radiografia de Tórax

###### Para Naproxeno:

- ( ) Clearance de Creatinina;
- ( ) TGO;
- ( ) TGP



CEAF-Componente Especializado da Assistência Farmacêutica  
TELEFONE: (83) 99114-0673

#### RENOVAÇÃO (A CADA SEIS MESES)

- ( ) AST (Transaminase Glutâmico-Oxalacética–TGO);
- ( ) ALT (Transaminase Glutâmico-Pirúvica –TGP);
- ( ) Hemograma.
- ( ) Creatinina Sérica

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.

#### 3. Serviços de Referência

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

#### 4. Para receber os medicamentos

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

#### 5. Observações:

1. A resposta à Solicitação será emitida em até 30 (trinta) 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 pela Portaria SAS/MS nº 25, de 22 de outubro de 2018.

**Para Adalimumabe, Infliximabe, Etanercepte, Golimumabe, Certolizumabe e Secuquinumabe**

**LEVAR 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-o ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.**