

ETANERCEPT – Psoríase

25mg / 50mg

PORTARIA CONJUNTA Nº 10, DE 06 DE SETEMBRO DE 2019

Informações

CIDs: L 40.0, L40.1, L40.4, L40.8

Documentação Necessária

1º 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.
2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.
3. Notificação de Receita Especial para Retinóides (mensalmente).
4. Anexos da Portaria nº 344/1998:
 - Para pacientes do sexo feminino menores de 55 anos de idade – Anexo XV;
 - Para pacientes do sexo feminino maiores de 55 anos de idade E para pacientes do sexo masculino de qualquer idade – Anexo XVI.
5. Cópia de documentos pessoais do paciente
 - Documento de identidade;
 - Comprovante de residência com CEP;
 - Cartão Nacional de Saúde (CNS);
 - CPF.
6. Cópia dos exames:
 - Escore PASI (*Psoriasis Area and Severity Index*) **OU** Escore DLQI (Índice de Qualidade de Vida Dermatológico) **OU** Descrição do percentual de acometimento da superfície corporal
 - Descrição detalhada da área acometida e dos tratamentos prévios realizados, tempo de utilização e Motivo de falha ou contra-indicação (apresentar laudo e exames)
 - Hemograma com plaquetas
 - Creatinina sérica
 - Exame do sedimento urinário (EQU)
 - TGO
 - TGP
 - FA,
 - GGT
 - Velocidade de hemossedimentação
 - Proteína C reativa (PCR)
 - Teste tuberculínico ou reação de Mantoux (PPD)
 - Radiografia de tórax
 - Anti-HCV
 - Sorologia para hepatite B (HbsAg e anti-HBC para descartar infecção prévia)
 - Anti-HIV
 - Beta-HCG sérico (mulheres em idade fértil) ;
 - Fotografias da área acometida (demonstrar local e extensão)

7. Termo de Esclarecimento e Responsabilidade preenchido e assinado pelo médico e pelo paciente ou responsável.

Renovação

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 (trimestralmente).
2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (mensalmente).
3. Cópia dos exames:
Semestralmente
 - Hemograma completo
 - TGO, TGP, FA, GGT
 - Creatinina
 - B-HCG (mulheres idade fértil)
 - Raio X tórax

ETANERCEPT – Psoríase

Alterado em 28/12/2019