

SULFASSALAZINA - Doença de Crohn

500 mg – comprimido

Portaria Conjunta nº 14, de 28 de novembro de 2017 (Protocolo na íntegra)

Informações

CIDs: K50.0, K50.1, K50.8

Quantidade máxima mensal: 2 a 4 comprimidos, via oral, 8 em 8 horas, após as refeições.

Grupo de Financiamento: 2

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. 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
3. Cópia de documentos pessoais do paciente
 - Documento de identidade;
 - Comprovante de residência com CEP;
 - Cartão Nacional de Saúde (CNS).
4. Cópia dos exames:
 - Laudo médico com comprovação endoscópica, radiológica, cirúrgica ou anatomopatológica da doença;
 - Hemograma com plaquetas;
 - Exame qualitativo de urina (EQU);
 - Dosagem sérica – creatinina;
 - Pontuação do Índice de Harvey-Bradshaw (IHB).
5. Termo de Esclarecimento e Responsabilidade

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:
Trimestralmente:
 - Hemograma com plaquetas;
 - Pontuação do Índice de Harvey-Bradshaw (IHB);
 - Dosagem sérica – creatinina;
 - Exame qualitativo de urina (EQU).