

METOTREXATO - Psoríase

25 mg/mL – injetável, ampola de 2 ml e 2,5 mg – comprimido

PORTARIA CONJUNTA Nº 10, DE 06 DE SETEMBRO DE 2019 (Protocolo na íntegra)

Informações

CIDs: L40.0, L40.1, L40.4, L40.8

Quantidade máxima mensal: 15mg sem (máximo 25mg) Dose criança: 0,2-0,7 mg/kg/semana

Grupo de Financiamento: 1A

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. Cópia de documentos pessoais do paciente
 - Documento de identidade;
 - Comprovante de residência com CEP;
 - Cartão Nacional de Saúde (CNS).
4. Cópia dos exames:
 - Hemograma;
 - VHS (Velocidade de Hemossedimentação);
 - Dosagem sérica –uréia;
 - Dosagem sérica – creatinina;
 - Glicemia de jejum;
 - Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
 - Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
 - Dosagem sérica –fosfatase alcalina;
 - Dosagem sérica -GGT (Gama Glutamiltransferase);
 - Dosagem sérica –albumina;
 - Sorologia -Anti-HCV (Anti-Vírus da Hepatite C);
 - Sorologia -Anti-HIV (Anti-Vírus da Imunodeficiência Humana);
 - Sorologia -HbsAG (Antígeno de superfície –Hepatite B);
 - β -HCG (Beta-Gonadotrofina Coriônica Humana) ou documento de esterilização (apenas para mulheres em idade fértil);
 - Urina tipo I;
 - Fotografias da área acometida (demonstrar local e extensão).

A critério do médico prescritor:

- Prova de Mantoux – PPD (teste tuberculínico);
- Laudo/relatório médico de Radiografia de tórax.

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 (trimestralmente).
3. Cópia dos exames:
Semestralmente:
 - Hemograma completo
 - Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
 - Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
 - Dosagem sérica –uréia;
 - Dosagem sérica – creatinina;
 - Glicemia de jejum;
 - Dosagem sérica –fosfatase alcalina;
 - Dosagem sérica -GGT (Gama Glutamiltransferase);
 - Dosagem sérica –albumina;
 - β -HCG (Beta-Gonadotrofina Coriônica Humana) ou documento de esterilização (apenas para mulheres em idade fértil);
 - Bilirrubinas;
 - RaioX tórax;
 - Albumina.

METOTREXATO - Psoríase

Alterado em 26/06/2020