

BIOTINA – Deficiência de Biotinidase

2,5 mg cápsula

Portaria Conjunta SAS/MS nº 13 – 04/05/2018 (Protocolo na íntegra)

Informações

CIDs: 10: E88.9

Quantidade máxima mensal: 248 cápsulas

Grupo de Financiamento: G1A

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
 - o Documento de identidade e CPF;
 - o Comprovante de residência com CEP;
 - o Cartão Nacional de Saúde (CNS);
4. Cópia dos exames:
 - o Exame de medida plasmática da atividade enzimática da biotinidase.
5. **Não** é necessário apresentar o 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.
2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.
3. Relatório de avaliação audiológica e oftalmológica:
 - Pacientes menores de 16 anos, diagnosticados ainda assintomáticos: bianualmente;
 - Pacientes menores de 16 anos, diagnosticados com sintomas: anualmente;
 - Pacientes acima de 16 anos: a critério médico.