

# BETAINTERFERONA – Esclerose Múltipla

1A 6.000.000 UI (22 mcg) – seringa preenchida;  
1A 6.000.000 UI (30 mcg) – frasco-ampola, seringa preenchida ou caneta preenchida;  
1A 12.000.000 UI (44 mcg) – seringa preenchida;  
1B 9.600.000 UI (300 mcg) – frasco-ampola

Portaria Conjunta nº 10, de 02 de abril de 2018 (Protocolo na íntegra)

## Informações

**CIDs:** G35

**Quantidade máxima mensal:**

1A 12.000.000 UI (44 mcg) e 1A 6.000.000 UI (22 mcg) – 14 seringas/

1A 6.000.000 UI (30 mcg) – 5 frascos-ampola ou seringas ou canetas /

1B 9.600.000 UI (300 mcg) – 16 frascos-ampola

**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
  - o Documento de identidade;
  - o Comprovante de residência com CEP;
  - o Cartão Nacional de Saúde (CNS);
  - o CPF.
4. Cópia dos exames:
  - o Laudo/relatório médico de Ressonância Magnética do encéfalo;
  - o Sorologia - Anti-HIV (Anti-Vírus da Imunodeficiência Humana);
  - o Teste de identificação de pacientes com sífilis - VDRL (Venereal Disease Research Laboratory);
  - o Dosagem sérica - vitamina B12;
  - o Escala expandida do Estado de Incapacidade (EDSS);
  - o Hemograma;
  - o Dosagem sérica – TSH (Hormônio Tiroestimulante);
  - o Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
  - o Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
  - o Dosagem sérica – bilirrubinas;
  - o Dosagem sérica – fosfatase alcalina;
  - o Dosagem sérica – GGT (Gama Glutamiltransferase);
5. Não é necessário apresentar 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:
4. Cópia dos exames:
  - Semestralmente:
    - Escala Expandida do Estado de Incapacidade - EDSS (Expanded Disability Status Scale);
    - Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
    - Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
    - Dosagem sérica – bilirrubinas;
    - Dosagem sérica – fosfatase alcalina;
    - Dosagem sérica – GGT (Gama Glutamiltransferase);
    - Hemograma.
  - Anualmente:
    - Dosagem sérica – TSH (Hormônio Tiroestimulante).

BETAINTERFERONA – Esclerose Múltipla

Alterado em 21/08/2020