

# CICLOSPORINA - Dermatomiosite e Polimiosite

25 mg, 50 mg e 100 mg – cápsula;  
100 mg/mL solução oral – frasco de 50 mL

Portaria MS-SAS nº 1.692, de 22/11/16 (Protocolo na Íntegra)

## Informações

**CIDs:** M33.0, M33.1, M33.2

**Quantidade máxima mensal:** 25 mg – 496 cápsulas / 50 mg – 744 cápsulas / 100 mg – 372 cápsulas / 100 mg/mL – 8 frascos

**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. 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:
  - Dosagem de enzimas musculares séricas (creatinafosfoquinase (CPK) **OU** lactato desidrogenase (LDH) **OU** transaminase glutâmico oxalacética (TGO/AST) **OU** transaminase glutâmico pirúvica (TGP/ALT))
  - Biópsia muscular **OU** eletromiografia
  - Descrição de sinais e sintomas apresentados pelo paciente e tratamento prévios realizados
  - Descrição da pressão arterial sistêmica
  - creatinina sérica
  - potássio sérico
  - colesterol total
  - colesterol LDL
  - colesterol HDL
  - triglicerídeos
  - Beta-HCG sérico (mulheres em idade fértil)
  - anti-HIV
  - radiografia de tórax
5. [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 (trimestralmente).

3. Cópia dos exames:

Trimestralmente:

- Dosagem sérica – creatinina;

À critério do médico prescritor:

- Dosagem sérica – colesterol total;
- Dosagem sérica – HDL (High-density lipoprotein);
- Dosagem sérica – triglicerídeos;
- Dosagem sérica – LDL ou cálculo do LDL pela equação de Friedewald;

$$\text{Equação de Friedewald: LDL} = [(\text{Colesterol total}) - \text{HDL}] - (\text{Triglicerídeos}/5)$$

- Dosagem sérica – sódio;
- Dosagem sérica – potássio;
- Dosagem sérica - CPK (creatinofosfoquinase);
- Dosagem sérica – aldolase;
- Dosagem sérica – DHL (Desidrogenase Láctica);
- Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica).