

CLOBAZAM - Epilepsia

10 mg e 20 mg – comprimido

Portaria Conjunta nº 17, de 21 de junho de 2018 (Protocolo na íntegra)

Informações

CIDs: G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8

Quantidade máxima mensal: 10 mg – 124 comprimidos / 20 mg – 62 comprimidos

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. Notificação de Receita “B” (cor azul).
 4. Cópia de documentos pessoais do paciente
 - Documento de identidade;
 - Comprovante de residência com CEP;
 - Cartão Nacional de Saúde (CNS).
 5. Cópia dos exames:
 - Relatório médico com descrição das crises epiléticas conforme critérios de inclusão do PCDT:
 - Pacientes que tenham apresentado duas crises epiléticas no intervalo mínimo de 24 horas;
 - Pacientes que tenham apresentado uma crise e que tenham risco de recorrência de crises acima de 60%;
 - Pacientes que tenham um diagnóstico estabelecido de uma síndrome epilética específica.
- À critério do médico prescritor:
- Laudo/relatório de Eletroencefalograma em vigília e em sono.
 - Laudo/relatório de Ressonância Magnética ou Tomografia Computadorizada do encéfalo;
 - Diário de registro de crises;

- Relatório médico com descrição dos medicamentos e doses máximas previamente empregadas;
- Teste psicométrico para casos de efeitos cognitivos negativos provocados pelo uso de medicamentos convencionais.

6 . [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. Notificação de Receita “B” (cor azul) - (mensalmente).

Atenção: Não são exigidos exames de monitoramento.

