

OLANZAPINA - Transtorno Afetivo Bipolar do Tipo I

5 mg e 10 mg – comprimido

Portaria SAS/MS nº 315, de 30 de março de 2016 (Protocolo na íntegra)

Informações

CIDs: F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7

Quantidade máxima mensal: 5 mg – 186 comprimidos / 10 mg – 93 comprimidos

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. Receita de Controle Especial em duas vias ou Receituário Simples em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.
3. Descrição clínica contendo sinais e sintomas apresentados conforme o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.ª edição ou DSM-5, fármacos já utilizados, história de resposta e adesão, idade, história familiar ou prévia de síndrome neuroléptica maligna, suicídio, obesidade, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e outras comorbidades.
4. Descrição se a seguinte condição é atendida: presença de um familiar ou responsável legal interessado, participativo, disponível, com funcionamento global adequado e com adesão ao serviço de atendimento psiquiátrico ou de um funcionário da instituição (no caso de pacientes cronicamente asilados)
5. Cópia de documentos pessoais do paciente
 - Documento de identidade;
 - Comprovante de residência com CEP;
 - Cartão Nacional de Saúde (CNS).
6. Cópia dos exames:
 - Descrição das medidas antropométricas: peso, altura, circunferência abdominal e do quadril
 - Descrição de três medidas de pressão arterial e pulso em datas diferentes
 - Colesterol total
 - Colesterol HDL
 - Colesterol LDL
 - Triglicerídeos
 - Glicemia de jejum
7. 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. Receita de Controle Especial em duas vias ou Receituário Simples em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (mensalmente).
3. Cópia dos exames:
Anualmente:
 - Dosagem sérica – colesterol total;
 - Dosagem sérica – HDL (High-density lipoprotein);
 - Dosagem sérica – triglicerídeos;
 - Dosagem sérica – LDL ou cálculo do LDL pela equação de Friedewald;
 - Glicemia de jejum;
 - Eletrocardiograma