

# PANCREATINA - Fibrose Cística - Insuficiência Pancreática

10.000 UI e 25.000 UI – cápsula

Portaria Conjunta nº 08, de agosto de 2017 (Protocolo na íntegra)

## Informações

**CIDs:** E84.1, E84.8

**Quantidade máxima mensal:** 10.000 UI – 3100 cápsulas / 25.000 UI – 1240 cápsulas

**Grupo de Financiamento:** 1B

## 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:
  - À critério do médico prescriptor:
    - Dosagem no suor – cloreto e sódio ou estudo genético com a identificação de mutações para a fibrose cística.
5. 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. Atenção: Não são exigidos exames de monitoramento.