

LANREOTIDA - Acromegalia

60 mg, 90 mg e 120 mg – seringa preenchida

Portaria SAS/MS nº 199, de 25 de fevereiro de 2013 (Protocolo na íntegra)

Informações

CIDs: E22.0

Quantidade máxima mensal: 1 seringa preenchida

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:
 - Dosagem de GH (Hormônio de Crescimento) após sobrecarga de glicose ou GH (Hormônio de Crescimento) basal para diabéticos;
 - Dosagem de IGF-1 (Somatomedina C);
 - Laudo/relatório médico da Ressonância Magnética ou Tomografia Computadorizada da hipófise.
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 oftalmologista responsável pelo atendimento ao paciente (trimestralmente).

3. Cópia dos exames:

A cada 3 meses (1º ano) e À critério do médico prescritor (após 1º ano):

- Dosagem de IGF-1 (Somatomedina C);
- GH (Hormônio de Crescimento) após sobrecarga de glicose.