

PRAVASTATINA-

Dislipidemia para Prevenção de Eventos Cardiovasculares e Pancreatite

10 mg, 20 mg e 40 mg – comprimido

Portaria SAS/MS nº 200, de 25 de fevereiro de 2013 (Protocolo na íntegra)

Informações

CIDs: E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8

Quantidade máxima mensal: 10 mg – 124 comprimidos / 20 mg – 62 comprimidos / 40 mg – 31 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. Cópia de documentos pessoais do paciente
 - Documento de identidade;
 - Comprovante de residência com CEP;
 - Cartão Nacional de Saúde (CNS).
4. Cópia dos exames:
 - Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
 - Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
 - Dosagem sérica – CPK (creatinofosfoquinase);
 - Dosagem sérica – TSH (Hormônio Tiroestimulante);
 - β -HCG (Beta-Gonadotrofina Coriônica Humana) ou documento de esterilização (apenas para mulheres em idade fértil);
 - Dosagem sérica – colesterol total;
 - Dosagem sérica – HDL (High-density lipoprotein);
 - Dosagem sérica – triglicerídeos;
 - Dosagem sérica – LDL ou cálculo do LDL pela equação de Friedewald;
 - | |
|---|
| Equação de Friedewald: $LDL = [(Colesterol\ total) - HDL] - (Triglicerídeos/5)$ |
|---|
 - Relatório médico com descrição detalhada dos sinais e sintomas informando minimamente um dos seguintes pontos:
 - fator de risco cardiovascular maior se paciente portador de diabetes melito;

- risco cardiovascular definido pelo Escore de Risco de Framingham;
- evidência clínica de doença aterosclerótica.

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. Cópia dos exames:
4. Anualmente:
 - Dosagem sérica – colesterol total;
 - Dosagem sérica – HDL (High-density lipoprotein);
 - Dosagem sérica – triglicerídeos.

Semestralmente:

 - Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética) OU Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
 - Dosagem sérica – CPK (creatinofosfoquinase).