

OLANZAPINA - Esquizofrenia

5 mg e 10 mg – comprimido

Portaria SAS/MS nº 364, de 09 de abril de 2013 (Protocolo na íntegra)

Informações

CIDs: F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8

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 ou Receituário Simples, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.
3. Descrição clínica contendo sinais e sintomas apresentados, idade, medicamentos já utilizados e tempo de uso, história de resposta e adesão, registro da história familiar ou prévia de síndrome neuroléptica maligna, distonia/discinesia, tentativa ou risco de suicídio em conformidade com a Portaria SAS/MS 364 de 2013.
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 atualizada (últimos 6 meses) 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
 - Dosagem sérica – colesterol total;
 - Dosagem sérica – HDL (High-density lipoprotein);
 - Dosagem sérica – triglicerídeos;
 - Dosagem sérica – LDL;
 - Glicemia de jejum;
 - Escala BPRS-A (Escala Breve de Avaliação Psiquiátrica Ancorada).
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 ou Receituário Simples, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (trimestralmente).

3. Cópia atualizada dos exames:

Anualmente:

- - Dosagem sérica – colesterol total;
 - Dosagem sérica – HDL (High-density lipoprotein);
 - Dosagem sérica – triglicerídeos;
 - Dosagem sérica – LDL;
 - Glicemia de jejum;

A critério do médico prescritor ou mediante solicitação do avaliador:

- Escala BPRS-A (Escala Breve de Avaliação Psiquiátrica Ancorada).