

TOXINA BOTULÍNICA TIPO A – Distonias e Espasmo Hemifacial

100 UI e 500 UI injetável – frasco-ampola

Portaria SAS/SCTIE/MS nº 01, de 29 de maio de 2017 (Protocolo na íntegra)

Informações

CIDs: G24.3, G24.4, G24.5, G24.8, G51.3, G51.8

Quantidade máxima mensal: 100 UI – 8 frascos-ampola /500 UI – 5 frascos-ampola

Grupo de Financiamento: 1A

Observação: Intervalo mínimo entre as aplicações: três meses, mesmo que em músculos diferentes

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:
 - β -HCG (Beta-Gonadotrofina Coriônica Humana) ou documento de esterilização (apenas para mulheres em idade fértil).
 - Plano terapêutico
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. Plano terapêutico