

INFLIXIMABE - Doença de Crohn

100 mg injetável – frasco-ampola

Portaria Conjunta nº 14, de 28 de novembro de 2017 (Protocolo na íntegra)

Informações

CIDs: K50.0, K50.1, K50.8

Quantidade máxima mensal:

- Tratamento de indução e manutenção de remissão: 5 mg/kg/semana nas semanas 0, 2, 6, e a cada 8 semanas após; é possível diminuir o intervalo de administração para infliximabe 5 mg/kg a cada 6 ou 4 semanas, a partir da semana 14 de tratamento, se houver resposta parcial ou perda de resposta.

- Tratamento de DC complicada por fístula perianal complexa: 5 mg/kg/semana nas semanas 0, 2, 6, e a cada 8 semanas após; é possível aumentar para 10 mg/kg a cada 8 semanas em caso de perda de resposta a partir da semana 22 de tratamento.

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. 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
4. Cópia dos exames:
 - Laudo médico com comprovação endoscópica, radiológica, cirúrgica ou anatomopatológica da doença;
 - Pontuação do Índice de Harvey-Bradshaw (IHB);
 - Dosagem sérica – TGO/AST (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
 - Dosagem sérica – TGP/ALP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
 - Laudo/relatório médico de Radiografia de tórax;

- Prova de Mantoux - PPD (se possível)
- Descrição dos tratamentos realizados e por quanto tempo..

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:
Trimestralmente:
 - Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
 - Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
 - Hemograma com plaquetas;
 - Pontuação do Índice de Harvey-Bradshaw (IHB).