

# ATORVASTATINA –

## Dislipidemia para Prevenção de Eventos Cardiovasculares e Pancreatite

10 mg, 20 mg, 40 mg e 80 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 – 248 comprimidos / 20 mg – 124 comprimidos / 40 mg – 62 comprimidos / 80 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
  - o Documento de identidade;
  - o Comprovante de residência com CEP;
  - o Cartão Nacional de Saúde (CNS);
  - o CPF.
4. Cópia dos exames:
  - o Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
  - o Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
  - o Dosagem sérica – CPK (creatinofosfoquinase);
  - o Dosagem sérica – TSH (Hormônio Tireoestimulante);
  - o  $\beta$ -HCG (Beta-Gonadotrofina Coriônica Humana) ou documento de esterilização (apenas para mulheres em idade fértil);
  - o Dosagem sérica – colesterol total;
  - o Dosagem sérica – HDL (High-density lipoprotein);
  - o Dosagem sérica – triglicerídeos;
  - o Dosagem sérica – LDL **ou** cálculo do LDL pela equação de Friedewald;

Equação de Friedewald:  $LDL = [(Colesterol\ total) - HDL] - (Triglicerídeos/5)$

- o Descrição, no campo “anamnese” do LME (Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica) do fator de risco cardiovascular apresentado pelo paciente: (i) diabetes melito; (ii) risco cardiovascular definido pelo Escore de Risco de Framingham; (iii) 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:  
Anualmente
  - Dosagem sérica – colesterol total;
  - Dosagem sérica – HDL (High-density lipoprotein);
  - Dosagem sérica – triglicerídeos.
4. Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética) OU Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
5. Dosagem sérica – CPK (creatinofosfoquinase).

ATORVASTATINA – Dislipidemia para Prevenção de Eventos Cardiovasculares e Pancreatite