

CICLOSPORINA - Artrite Reumatoide

25 mg, 50 mg e 100 mg – cápsula;
100 mg/mL solução oral – frasco de 50 mL

Portaria Conjunta nº15, de 11 de dezembro de 2017 (Protocolo na íntegra)

Informações

CIDs: M05.1, M05.2, M08.0

Quantidade máxima mensal: 25 mg – 496 cápsulas / 50 mg – 744 cápsulas / 100 mg – 372 cápsulas / 100 mg/mL – 8 frascos

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:
 - radiografia de tórax
 - HBsAg
 - anti-HCV
 - TGO/AST
 - TGP/ALT
 - creatinina
 - Descrição da pressão arterial
 - Descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas apresentados (articulações acometidas e duração dos sintomas).
 - Descrição dos medicamentos já utilizados e tempo de tratamento
 - Descrição do Índice Combinado de Atividade da Doença (escore DAS28 [*Disease Activity Score*], escore SDAI [*Simplified Disease Activity Score*] **OU** escore CDAI [*Clinical Disease Activity Score*])

Exames RECOMENDADOS, que podem ser solicitados pelo perito:

- Fator reumatoide **OU** anti-CCP
- Proteína C reativa
- Velocidade de hemossedimentação
- Laudo de exame radiológico de mãos e punhos

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 – creatinina;

Ciclosporina - Artrite Reumatoide

Alterado em 23/05/2019