

# INFLIXIMABE - Artrite Reumatoide

10 mg/mL injetável – frasco-ampola com 10mL

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

## Informações

**CIDs:** M05.0, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M08.0

**Quantidade máxima mensal:** 3 mg/kg nas semanas 0, 2 e 6, e após, manter a dose a cada dois meses.

**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:
  - Teste de Mantoux
  - Radiografia de tórax
  - HBsAg
  - Anti-HCV
  - Hemograma com plaquetas
  - TGO/AST
  - TGP/ALT
  - 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:
  - Hemograma;
  - Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
  - Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica).

INFLIXIMABE - Artrite Reumatoide

Atualizado em 23/05/2019