



RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)



ESPONDILITE ANCILOSANTE – CID-10: M45 e M46.8

MEDICAMENTOS

- Adalimumabe 40 Mg/MI Sol Inj (Fr-Amp Ou Ser Preenc);
- Certolizumabe Pegol 200 Mg/MI Sol Inj (Ser Preenc);
- Etanercepte (Biossimilar Bio-Manguinhos) 50 Mg Sol Inj (Fr-Amp Ou Ser Preenc);
- Etanercepte (Pfizer/Enbrel®) 50 Mg Pó Liof Inj (Fr-Amp Ou Ser Preenc);
- Etanercepte 25 Mg Pó Liof Inj (Fr-Amp Ou Ser Preenc);
- Golimumabe 50 Mg Sol Inj (Ser Preenc);
- Infliximabe (Biossimilar A) 10 Mg/MI Pó Liof Inj (Fr-Amp);
- Infliximabe 10 Mg/MI Pó Liof Inj (Fr-Amp);
- Metotrexato 2,5 Mg Comp;
- Metotrexato 25 Mg/MI Sol Inj (Amp);
- Naproxeno 500 Mg Comp;
- Secuquinumabe 150 Mg/MI Sol Inj (Ser Preenc);
- Sulfasalazina 500 Mg Comp;

DOCUMENTOS PESSOAIS A SEREM APRESENTADOS

- Cópia da Carteira de Identidade (ou Documento de Identificação com foto)
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS)
- Cópia do Comprovante de Residência

DOCUMENTOS A SEREM EMITIDOS PELO MÉDICO

PRIMEIRA SOLICITAÇÃO	REAVIAÇÃO (TROCA OU INCLUSÃO DE NOVO MEDICAMENTO)
<ul style="list-style-type: none">• LME – Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (Modelo anexo)• Prescrição Médica• Relatório Padronizado – Espondilite (Anexo I) constando: Data; Identificação do médico e do paciente; Diagnóstico; Indicação de medicamento e tempo de tratamento; características clínicas e evolução da doença; Tratamentos prévios e outras informações pertinentes.• Relatório Médico: Justificativa Opção Terapêutica – Espondilite (Anexo II)	<ul style="list-style-type: none">• LME – Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (Modelo anexo)• Prescrição Médica• Relatório Médico: Justificativa Opção Terapêutica – Espondilite (Anexo II)

EXAMES A SEREM APRESENTADOS

PRIMEIRA SOLICITAÇÃO: EXAMES GERAIS

- Cópia do exame de anti-HCV (válido por 1 ano);
- Cópia do exame de HBsAg (válido por 1 ano);
- Cópia do exame de anti-HBC total (válido por 1 ano);
- Cópia do exame de anti-HBS (válido por 1 ano);
- Cópia do laudo do raio-x de tórax (válido por 1 ano);
- Cópia do teste de Mantoux (PPD ou Igra) (válido por 1 ano);
- Cópia do exame de dosagem de ALT/TGP (válido por 1 ano);
- Cópia do exame de dosagem de AST/TGO (válido por 1 ano);
- Cópia do exame de dosagem de Creatinina sérica (válido por 1 ano);
- Cópia do exame de Velocidade de Hemossedimentação (válido por 1 ano);
- Cópia do exame de proteína C-reativa (PCR) (válido por 1 ano);
- Cópia do hemograma completo (válido por 1 ano);

***Observação:** - Exames com resultado ≥ 5 mm ou pacientes que já se submeteram ao tratamento completo da tuberculose: (Último exame realizado) - Exames com resultado < 5 mm, enquanto paciente estiver em tratamento:

(Validade de 1 ano)

Além dos exames acima, para Naproxeno, Metotrexato e Sulfassalazina:

- Cópia do exame de B-HCG sérico para mulheres em idade fértil (válido 30 dias);

REAVIAÇÃO (TROCA OU INCLUSÃO DE NOVO MEDICAMENTO)

- A critério do avaliador

OBSERVAÇÕES

- ATENÇÃO: No que tange os documentos sob a responsabilidade do médico devem ser providenciados por **Reumatologista ou Clínica Médica (PREFERENCIALMENTE)**.



Atualizado em 01/11/2023