



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



ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL – CID-10: M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9

MEDICAMENTOS

- Abatacepte 250 Mg Pó P/ Susp Inj (Fr-Amp);
- Adalimumabe 40 Mg/ Sol Inj (Ser Preenc);
- Azatioprina 50 Mg Comp;
- Ciclosporina 100 Mg Cap;
- Ciclosporina 100 Mg/ML Sol Oral (Fr);
- Ciclosporina 25 Mg Cap;
- Ciclosporina 50 Mg Cap;
- 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);
- Hidroxicloroquina 400 Mg Comp;
- Infliximabe (Biossimilar A) 10 Mg/ Pó Liof Inj (Fr-Amp);
- Infliximabe 10 Mg/ Pó Liof Inj (Fr-Amp);
- Leflunomida 20 Mg Comp;
- Metotrexato 2,5 Mg Comp;
- Metotrexato 25 Mg/ Sol Inj (Amp);
- Naproxeno 500 Mg Comp;
- Sulfassalazina 500 Mg Comp;
- Tocilizumabe 20 Mg/ Sol Inj (Fr-Amp);

DOCUMENTOS PESSOAIS A SEREM APRESENTADOS

- Cópia da Carteira de Identidade (ou Documento de Identificação com foto) e CPF
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS)
- Cópia do Comprovante de Residência
- Cópia do Cartão Vacinal com cobertura atualizada, em caso de início de tratamento.

DOCUMENTOS A SEREM EMITIDOS PELO MÉDICO

PRIMEIRA SOLICITAÇÃO	REAValiação (TROCA OU INCLUSÃO DE NOVO MEDICAMENTO)
• LME - Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (Modelo anexo) • Prescrição Médica • Cópia do cartão vacinal com cobertura atualizada, em caso de início de tratamento com modificadores do curso da doença • Relatório Médico De Artrite Reumatoide (Anexo I) • Justificativa Sequencial para Opção Terapêutica (Anexo II)	• LME - Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (Modelo anexo) • Prescrição Médica • Relatório Médico De Artrite Reumatoide (Anexo I) • Justificativa Sequencial para Opção Terapêutica (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);

Além dos exames acima, para Abatacepte, Adalimumabe, Azatioprina, Ciclosporina, Etanercepte, Infliximabe, Leflunomida, Metotrexato, Sulfassalazina e Tocilizumabe:

- Cópia do teste de Mantoux (PPD ou Igra) (válido por 1 ano);

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

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

- Cópia do exame de Creatinina Sérica (válido por 1 ano);
- Cópia do exame de TGO/AST E TGP/ALT (válido por 1 ano);
- Cópia do exame de Taxa de filtração glomerular (resultado do Clearance de Creatinina OU calculável pela Creatinina sérica)
- Cópia do exame de β -HCG para mulheres em idade fértil (válido 30 dias);

REAValiação (TROCA OU INCLUSÃO DE NOVO MEDICAMENTO)

- A critério do avaliador

OBSERVAÇÕES

- Leflunomida: Medicamento sujeito a controle especial (Portaria SVS/GM nº 344/1998 – Lista C1 - Necessário apresentar Receita de Controle Especial (branca) a cada dispensação.
- ATENÇÃO: No que tange os documentos sob a responsabilidade do médico devem ser providenciados por **Reumatologista ou Clínica Médica (PREFERENCIALMENTE)**.