

IMUNOGLOBULINA HUMANA

Síndrome de Guillain-Barré

Portaria Conjunta nº 15, de 13 de outubro de 2020 ([Protocolo na Íntegra](#) e [Protocolo Resumido](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 2,5 g e 5,0 g injetável – frasco

CIDs contemplados: G61.0

Quantidade máxima mensal:

- Para dispensação: 2,5 g – 200 frascos
5,0 g – 100 frascos
- Para faturamento (SIGTAP): 2,5 g – 200 frascos
5,0 g – 100 frascos

Grupo de financiamento: 2,5 g – 1B - Aquisição pelo Estado de São Paulo com recurso federal
5,0 g – 1A - Aquisição Centralizada pelo Ministério da Saúde

Observações: Conservar em temperatura de 2°C a 8°C

Documentos necessários para solicitação do medicamento

1ª 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.
ATENÇÃO: O LME terá 90 (noventa) dias de validade para solicitação do medicamento, a partir da data de seu preenchimento pelo médico solicitante.
2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.

IMUNOGLOBULINA HUMANA – SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ (Atualizado em 18/08/2025)

3. Cópia de documentos pessoais do paciente:

- Documento de identificação válido (conforme legislação vigente) que conste o número do CPF/CIN;
- Comprovante de residência em nome do usuário, com o CEP (considerando a apresentação de comprovante de residência em nome de terceiros, se faz necessário comprovação do vínculo com a pessoa cujo nome consta no comprovante, podendo ser feito por uma carta de residência ou outro documento que comprove o vínculo);
- Cartão Nacional de Saúde (CNS).

4. Cópia dos exames:

- Relatório médico emitido preferencialmente por neurologista com:
 - Descrição da presença de dois critérios essenciais;
 - Descrição da presença de pelo menos três critérios clínicos sugestivos;
 - Análise do líquido;
 - Investigação adicional criteriosa com intuito de afastar outras etiologias;

A critério do médico prescritor:

- Dosagem sérica – creatinina.
- Estudo neurofisiológico compatível com a doença ([Ofício conjunto circular nº1/2021/CGCEAF/DAF/SCTIE/MS](#)).

5. [Termo de Esclarecimento e Responsabilidade](#)

ATENÇÃO: Não há recomendação para uso contínuo do medicamento.

De posse dos documentos mencionados, o paciente ou seu representante deve dirigir-se a um dos [locais de dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Estado de São Paulo](#) para entrega dos documentos e dispensação do medicamento.

Caso não possa comparecer pessoalmente, o paciente poderá designar representantes para a retirada do medicamento na unidade responsável.

Para o cadastro de representantes, serão exigidos os seguintes documentos:

- I – [Declaração autorizadora](#);
- II – Cópia de documentos pessoais do representante: documento de identidade;
- II – Número de telefone do representante.