

BETAINTERFERONA

Esclerose Múltipla

Portaria conjunta SAES/SCTIE/MS nº 1, de 07 de janeiro de 2022 ([Protocolo na íntegra](#) e [Protocolo Resumido](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 1A 12.000.000 UI (44 mcg) injetável – seringa preenchida;
1A 6.000.000 UI (22 mcg) injetável – seringa preenchida; 1A 6.000.000 UI (30 mcg) injetável – frasco-ampola, seringa preenchida ou caneta preenchida; e 1B 9.600.000 UI (300 mcg) injetável – frasco-ampola

CIDs contemplados: G35

Quantidade máxima mensal:

- **Para dispensação:** 1A 12.000.000 UI (44 mcg) e 1A 6.000.000 UI (22 mcg) – 14 seringas/
1A 6.000.000 UI (30 mcg) – 5 frascos-ampola ou seringas ou canetas /
1B 9.600.000 UI (300 mcg) – 16 frascos-ampola
- **Para faturamento (SIGTAP):** 1A 12.000.000 UI (44 mcg) e 1A 6.000.000 UI (22 mcg) – 14 seringas/
1A 6.000.000 UI (30 mcg) – 5 frascos-ampola ou seringas ou canetas /
1B 9.600.000 UI (300 mcg) – 16 frascos-ampola

Grupo de financiamento: 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.

BETAINTERFERONA – ESCLEROSE MÚLTIPLA (Atualizado em 19/12/2024)

3. Cópia de documentos pessoais do paciente

- Documento de identificação válido (conforme legislação vigente) que conste o número do CPF;
- 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:

- Laudo/relatório médico de Ressonância Magnética do encéfalo;
- Dosagem sérica – TSH (Hormônio Tireoestimulante).
- Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética)
- Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica)
- Dosagem sérica – GGT (Gama Glutamiltransferase)
- Dosagem sérica – bilirrubina total;
- Dosagem sérica - fosfatase alcalina.
- Hemograma
- [Escala Expandida do Estado de Incapacidade – EDSS \(Expanded Disability Status Scale\)](#) (páginas 32 a 34 do protocolo) – Laudo ou descrição médica dos valores no campo “anamnese” do LME.

5. ATENÇÃO: Apresentar [Termo de Esclarecimento e Responsabilidade](#). (Página 29 a 31 do Protocolo)**Renovação da Continuidade**

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 (semestralmente).
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 (semestralmente).

BETAINTERFERONA – ESCLEROSE MÚLTIPLA (Atualizado em 19/12/2024)

3. Cópia de documentos pessoais do paciente

- 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);
- Documento de identificação válido (conforme legislação vigente) que conste o número do CPF, em caso de emissão nos últimos 6 meses.

4. Cópia dos exames:Semestralmente:

- Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
- Dosagem sérica – bilirrubinas;
- Dosagem sérica – fosfatase alcalina;
- Dosagem sérica – GGT (Gama Glutamiltransferase);
- Hemograma.
- [Escala Expandida do Estado de Incapacidade – EDSS \(Expanded Disability Status Scale\)](#) (Páginas 32 a 34 do Protocolo) – Laudo ou descrição médica dos valores no campo “anamnese” do LME.

À critério do médico prescritor:

- TSH

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.

BETAINTERFERONA – ESCLEROSE MÚLTIPLA (Atualizado em 19/12/2024)