

RISEDRONATO

Doença de Paget - Osteíte Deformante

Portaria Conjunta nº 2, de 17 de janeiro de 2020 ([Protocolo na íntegra](#) e [Protocolo Resumido](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 35 mg - comprimido**CIDs contemplados:** M88.0, M88.8**Quantidade máxima mensal:**

- **Para dispensação:** 35 mg por via oral, em dose única diária, por 2 meses
- **Para faturamento (SIGTAP):** 31 comprimidos

Grupo de financiamento: 2**Observações:** -

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.
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

RISEDRONATO – DOENÇA DE PAGET - OSTEÍTE DEFORMANTE (Atualizado em 17/06/2025)

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 Cintilografia ou Tomografia Computadorizada ou Ressonância Magnética do crânio e ossos longos;
- Exame ou relatório médico que comprove uma das situações abaixo:
 - Fosfatase alcalina no soro acima do valor de referência;
 - Cálcio elevado com PTH normal/baixo;
 - Dor óssea em área acometida;
 - Síndrome neurológica ou vascular decorrente de compressão por tecido ósseo acometido;
 - Acometimento de ossos longos em membros inferiores, da base do crânio e de vértebras, comprovado por exame de imagem;
 - Fratura óssea em tecido acometido; ou
 - Plano de intervenção cirúrgica em tecido ósseo acometido.

ATENÇÃO: Não é necessário apresentar [Termo de Esclarecimento e Responsabilidade](#)

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).
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/CIN, em caso de emissão nos últimos 6 meses

4. Cópia dos exames:

Semestralmente:

- Dosagem sérica – Fosfatase alcalina.

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.