METILPREDNISOLONA

Imunossupressão no transplante hepático em pediatria

Portaria Conjunta nº 04, de 10 de janeiro de 2019 (Protocolo na íntegra)

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 500 mg injetável – ampola

CIDs contemplados: T86.4, Z94.4

Quantidade máxima mensal:
- Para dispensação: 31 ampolas
- Para faturamento (SIGTAP): 31 ampolas

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 identidade;
   - Comprovante de residência com CEP;
   - Cartão Nacional de Saúde (CNS).

4. Cópia dos exames

Não são exigidos exames de diagnóstico inicial, porém, o médico prescritor deverá descrever no campo "anamnese" do LME (Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica) a data do transplante se doador vivo (HLA idêntico ou distinto) ou falecido e a condição clínica do transplantado frente ao tratamento imunossupressor atualmente empregado, bem como os medicamentos já utilizados.

A critério do médico prescritor:

Para rejeição aguda ou crônica:

- Dosagem sérica – bilirrubinas (direta);
- Dosagem sérica – bilirrubinas (indireta);
- Dosagem sérica – bilirrubinas (total);
- Dosagem sérica – fosfatase alcalina;
- Dosagem sérica – GGT (Gama Glutamiltransferase);
- Biópsia hepática.

À critério do médico prescritor:

- 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 dos exames:
   À critério do médico prescritor:
   - Hemograma;
   - Glicemia de jejum;
   - Dosagem sérica – colesterol total;
   - Dosagem sérica – HDL (High-density lipoprotein);
   - Dosagem sérica – triglicerídeos;
   - Dosagem sérica – LDL **ou** cálculo do LDL pela equação de Friedewald:

     Equação de Friedewald: LDL = [(Colesterol total) – HDL] – (Triglicerídeos/5)

   - Relatório médico com o resultado da avaliação oftalmológica (rastreamento para catarata);

- Radiografia ou densitometria óssea de fêmur, quadril ou vértebra, evidenciando fratura (rastreamento de osteoporose).

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.