

## FINGOLIMODE

### Esclerose Múltipla

Portaria conjunta nº 1, de 07 de janeiro de 2022 ([Protocolo na íntegra](#))

#### Informações gerais

**Dosagem / Apresentação:** 0,5 mg – cápsula

**CIDs contemplados:** G35

**Quantidade máxima mensal:**

- Para dispensação: 31 cápsulas
- Para faturamento (SIGTAP): 31 cápsulas

**Grupo de financiamento:** 1A - Aquisição Centralizada pelo Ministério da Saúde

**Observações:** Idade mínima – 10 anos

#### 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).

FINGOLIMODE - ESCLEROSE MÚLTIPLA (Atualizado em 08/08/2022)



# COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

4. Cópia dos exames:
    - Laudo/relatório médico de Ressonância Magnética do encéfalo;
    - Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
    - Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
    - Dosagem sérica – GGT (Gama Glutamiltransferase)
    - Dosagem sérica – bilirrubina total;
    - Hemograma
    - Relatório médico descrevendo falha terapêutica, reações adversas ou resposta sub-ótima a qualquer medicamento da primeira linha de tratamento e forma de monitoramento da administração da primeira dose ou de reintrodução do medicamento, considerando os cuidados preconizados no PCDT da Esclerose Múltipla.
  - [Escala Expandida do Estado de Incapacidade – EDSS \(Expanded Disability Status Scale\)](#) – Laudo ou descrição médica dos valores no campo “anamnese” do LME.
5. ATENÇÃO: 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 dos exames:

Semestralmente:

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

FINGOLIMODE - ESCLEROSE MÚLTIPLA (Atualizado em 08/08/2022)



## COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

### A critério do médico prescritor:

- Avaliação do fundo dos olhos, incluindo a mácula.

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.