

IMUNOGLOBULINA HUMANA

Miastenia Gravis

PORTARIA CONJUNTA Nº 11, DE 23 DE MAIO DE 2022. ([Protocolo na íntegra](#))

Informações gerais

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

CIDs contemplados: G70.0

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: 1B

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.
3. Cópia de documentos pessoais do paciente
 - Documento de identidade;

IMUNOGLOBULINA HUMANA - MIASTENIA GRAVIS (Atualizado em 24/078/20221)



COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

- Comprovante de residência com CEP;
 - Cartão Nacional de Saúde (CNS).
4. Cópia dos exames:
- Eletroencefalografia ou Pesquisa de Anticorpo Antirreceptor de Ach (Acetilcolina);
 - Descrição, no campo “anamnese” do LME (Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica), do quadro clínico do paciente, evidenciando a crise miastênica.
5. [Termo de Esclarecimento e Responsabilidade](#)

Renovação da Continuidade

Recomenda-se o uso da Imunoglobulina Humana, por via endovenosa, apenas para crise miastênica, ou seja, quadros de piora aguda da Miastenia Gravis que apresentem risco de complicações respiratórias. O uso sistemático do medicamento não é recomendado pelo Ministério da Saúde, dando-se preferência ao uso de outros imunossuppressores por via oral.

Assim, a cada dispensação será exigido:

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 (semestralmente).
3. Cópia dos exames:
 - Eletroencefalografia ou Pesquisa de Anticorpo Antirreceptor de Ach (Acetilcolina);
 - Descrição, no campo “anamnese” do LME (Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica), do quadro clínico do paciente, evidenciando a crise miastênica.

IMUNOGLOBULINA HUMANA - MIASTENIA GRAVIS (Atualizado em 24/078/20221)



COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

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.

IMUNOGLOBULINA HUMANA - MIASTENIA GRAVIS (Atualizado em 24/078/20221)

