

## PANCREATINA

### Fibrose Cística - Insuficiência Pancreática

Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 25, de 27 de dezembro de 2021 ([Protocolo na íntegra](#))

#### Informações gerais

**Dosagem / Apresentação:** 10.000 UI e 25.000 UI – cápsula

**CIDs contemplados:** E84.1, E84.8

**Quantidade máxima mensal:**

- Para dispensação: 10.000 UI – 3100 cápsulas / 25.000 UI – 1240 cápsulas

- Para faturamento (SIGTAP): 10.000 UI – 3100 cápsulas / 25.000 UI – 1240 cápsulas

**Grupo de financiamento:** 1B

**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).

PANCREATINA - FIBROSE CÍSTICA - INSUFICIÊNCIA PANCREÁTICA (Atualizado em 10/08/2022)



## COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

4. Cópia dos exames:

À critério do médico prescritor:

- Dosagem no suor – cloreto e sódio ou estudo genético com a identificação de mutações para a fibrose cística.

5. 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).

Atenção: Não são exigidos exames de monitoramento.

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.