

PENICILAMINA

Doença de Wilson

Portaria Conjunta SAS/SCTIE/MS nº 9, de 27 de março de 2018 ([Protocolo na íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 250 mg – cápsula

CIDs contemplados: E83.0

Quantidade máxima mensal:

- Para dispensação: 186 cápsulas
- Para faturamento (SIGTAP): 186 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).

COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

4. Cópia dos exames:
 - Relatório médico com descrição detalhada dos sinais e sintomas;
 - Exames que comprovem a pontuação do Escore para diagnóstico da doença de Wilson, exemplo: TCD (Teste de Coombs Direto), Dosagem de cobre urinário, Concentração hepática de cobre, Laudo de biópsia hepática corado com rodanina, Dosagem sérica – Ceruloplasmina, Exame genético para análise de mutações cromossômicas, Ressonância magnética cerebral.

5. ATENÇÃO: Não é obrigatório 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:
 - Trimestralmente:
 - Hemograma com contagem de plaquetas;
 - Dosagem sérica – creatinina;
 - Urina tipo I.

 - Semestralmente:
 - Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
 - Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
 - Dosagem sérica – bilirrubinas;
 - Dosagem sérica – fosfatase alcalina.

 - Anualmente:
 - Dosagem de cobre urinário de 24 horas;
 - Dosagem sérica – cobre livre.

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 [loais 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.