

## ATORVASTATINA

### Dislipidemia para Prevenção de Eventos Cardiovasculares e Pancreatite

Portaria Conjunta nº 8, de 30 de julho de 2019 ([Protocolo na íntegra](#))

#### Informações gerais

**Dosagem / Apresentação:** 10 mg, 20 mg, 40 mg e 80 mg – comprimido

**CIDs contemplados:** E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8

**Quantidade máxima mensal:**

- **Para dispensação:** 10 mg – 248 comprimidos / 20 mg – 124 comprimidos / 40 mg – 62 comprimidos / 80 mg – 31 comprimidos

- **Para faturamento (SIGTAP):** 10 mg – 248 comprimidos / 20 mg – 124 comprimidos / 40 mg – 62 comprimidos / 80 mg – 31 comprimidos

**Grupo de financiamento:** 2 - Aquisição pelo Estado de São Paulo

**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.

ATORVASTATINA – DISLIPIDEMIA PARA PREVENÇÃO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES E PANCREATITE  
(Atualizado em 08/08/2022)



# COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

3. Cópia de documentos pessoais do paciente
  - Documento de identidade e CPF;
  - Comprovante de residência com CEP;
  - Cartão Nacional de Saúde (CNS).
  
4. Cópia dos exames:
  - Descrição, no campo “anamnese” do LME (Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica) do fator de risco cardiovascular apresentado pelo paciente:
    - Diabetes melito;
    - Risco cardiovascular definido pelo Escore de Risco de Framingham;
    - Evidência clínica de doença aterosclerótica.
  - Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
  - Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
  - Dosagem sérica – CPK (creatinofosfoquinase);
  - Dosagem sérica – TSH (Hormônio Tireoestimulante);
  - $\beta$ -HCG (Beta-Gonadotrofina Coriônica Humana) ou documento de esterilização (apenas para mulheres em idade fértil);
  - 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:  $LDL = [(Colesterol\ total) - HDL] - (Triglicerídeos/5)$

ATENÇÃO: Não é necessário apresentar [Termo de Esclarecimento e Responsabilidade](#) (páginas 28 e 29 do protocolo).

## 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).

ATORVASTATINA – DISLIPIDEMIA PARA PREVENÇÃO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES E PANCREATITE  
(Atualizado em 08/08/2022)



## COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

3. Cópia de documentos pessoais do paciente
  - Comprovante de residência com CEP;

4. Cópia dos exames:

Semestralmente ou a cada alteração de dose:

- Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética) OU Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
- Dosagem sérica – CPK (creatinofosfoquinase).

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.