

SULFASSALAZINA

Artrite Reativa - Doença de Reiter

Portaria Conjunta nº 06, de 22 de abril de 2021 ([Protocolo na íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 500 mg – comprimido

CIDs contemplados: M02.1, M02.3, M03.2, M03.6

Quantidade máxima mensal:

- Para dispensação: 372 comprimidos
- Para faturamento (SIGTAP): 372 comprimidos

Grupo de financiamento: 2 - Aquisições 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.
3. Cópia de documentos pessoais do paciente:
 - Documento de identidade;
 - Comprovante de residência com CEP;
 - Cartão Nacional de Saúde (CNS).

SULFASSALAZINA – ARTRITE REATIVA – DOENÇA DE REITER (Atualizado em 22/07/2022)



COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

4. Cópia dos exames:
- Relatório médico com descrição do quadro clínico.

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).

3. Cópia dos exames:

Trimestralmente:

- Hemograma com contagem de plaquetas;
- VHS (Velocidade de Hemossedimentação);
- Urina tipo I.

À critério do médico prescritor:

- Dosagem sérica – creatinina;
- Dosagem sérica – uréia.

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.