

BIOTINA

Deficiência de Biotinidase

Portaria Conjunta nº 13, de 04 de maio de 2018 ([Protocolo na íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 2,5 mg - cápsula

CIDs contemplados: E88.9

Quantidade máxima mensal:

- Para dispensação: 248 cápsulas
- Para faturamento (SIGTAP): 248 cápsulas

Grupo de financiamento: 1A - Aquisição Centralizada pelo Ministério da Saúde

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 e CPF;
 - Comprovante de residência com CEP;
 - Cartão Nacional de Saúde (CNS).

COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

4. Cópia dos exames:
 - Medida plasmática da atividade enzimática da biotinidase – triagem neonatal (teste do pezinho).
5. [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 documentos pessoais do paciente;
Comprovante de residência com CEP.
4. Cópia dos exames:
Anualmente:
 - Para pacientes menores de 16 anos, diagnosticados com sintomas: relatório de avaliações audiológica e oftalmológica.
A cada dois anos:
 - Para pacientes menores de 16 anos, diagnosticados ainda assintomáticos: relatório de avaliações audiológica e oftalmológica.
A critério do médico prescritor (conforme sintomatologia):
 - Para pacientes maiores de 16 anos: relatório de avaliações audiológica e oftalmológica.

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.