

ADALIMUMABE

Uveítes não Infecciosas

Portaria conjunta nº 13, de 11 de setembro de 2019 ([Protocolo na íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 40 mg injetável - seringa preenchida

CIDs contemplados: H30.1, H30.2, H30.8, H20.1, H15.0

Quantidade máxima mensal:

- **Para dispensação:** 80 mg por via subcutânea, após, 40 mg por via subcutânea em semanas alternadas
- **Para faturamento (SIGTAP):** 7 seringas

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

Observações:

Conservar em temperatura de 2°C a 8°C
Idade mínima: 18 anos

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;

ADALIMUMABE – UVEITES NÃO INFECCIOSAS (Atualizado em 24/07/2022)



COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

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

4. Cópia dos exames:

- **Relatório médico** de exame oftalmológico clínico, descrevendo:
 - Alterações oculares compatíveis com o quadro de uveítes;
 - Tratamento com imunossupressor prévio, não corticoide, descontinuado por falta de efetividade, intolerância ou toxicidade;
 - Contraindicação aos imunossupressores não corticoides e não biológicos;
 - Doença de Behçet com uveíte posterior bilateral ativa com alto risco de cegueira ou associada com doença sistêmica em atividade.
- Avaliação de Tuberculose Latente ou Ativa, realizado nos últimos 12 meses:
 - Laudo/relatório médico da radiografia de tórax;
 - [Prova de Mantoux - PPD \(teste tuberculínico\)](#), ou equivalente.

ATENÇÃO: Não é necessário apresentar [Termo de Esclarecimento e Responsabilidade](#) (páginas 21 a 24 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).
3. Cópia dos documentos pessoais do paciente;
Comprovante de residência com CEP.

4. Cópia dos exames:

Semestralmente:

- Hemograma;
- Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica).

ADALIMUMABE – UVEITES NÃO INFECCIOSAS (Atualizado em 24/07/2022)



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 [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.

