

## INFLIXIMABE

### Retocolite Ulcerativa

Portaria Conjunta nº 22, de 20 de dezembro de 2021 ([Protocolo na íntegra](#))

#### Informações gerais

**Dosagem / Apresentação:** 10 mg/mL injetável – frasco-ampola com 10mL

**CIDs contemplados:** K51.0, K51.2, K51.3, K51.5, K51.8

**Quantidade máxima mensal:**

- **Para dispensação:** 5 mg/kg, administrada por um período mínimo de 2 horas, seguida por doses de infusões adicionais de 5 mg/kg nas semanas 2 e 6 após a primeira infusão e, depois, a cada 8 semanas. Para pacientes adultos que apresentarem resposta incompleta ou perda de resposta, deve-se considerar o ajuste da dose para até 10 mg/kg.

- **Para faturamento (SIGTAP):** 10 frascos

**Grupo de financiamento:** 1 A – Aquisição Centralizada pelo Ministério da Saúde.

**Observações:** Conservar em temperatura de 2°C a 8°C. Ao administrar infliximabe, utilizar 1 kit de infusão para cada 2 unidades e meia do medicamento.

**Idade mínima:** 6 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.

INFLIXIMABE – RETOCOLITE ULCERATIVA (Atualizado em 22/07/2022)



## COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

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).
4. Cópia dos exames:
  - Laudo de exame endoscópico (colonoscopia ou retossigmoidoscopia) e alterações histopatológicas sugestivas de RCU, realizado nos últimos 12 meses;
  - Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética); realizado nos últimos 3 meses;
  - Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica). realizado nos últimos 3 meses;
  - Avaliação de Tuberculose Latente ou Ativa, realizado nos últimos 12 meses;
  - Laudo/relatório médico de Radiografia de tórax;
  - [Prova de Mantoux - PPD \(teste tuberculínico\)](#) ou equivalente (teste IGRA), realizado nos últimos 12 meses;
5. À critério do médico: [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:

#### Trimestralmente:

INFLIXIMABE – RETOCOLITE ULCERATIVA (Atualizado em 22/07/2022)



## COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

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

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.

INFLIXIMABE – RETOCOLITE ULCERATIVA (Atualizado em 22/07/2022)

