



## **POLINEUROPATIA AMILOIDÓTICA FAMILIAR**

Portaria conjunta nº 22, de 2 de outubro de 2018 ([Protocolo na íntegra](#))

### **Medicamentos**

- [Tafamidis 20 mg – cápsula](#)

### **CID's contemplados**

E85.1

### **Relação de exames necessários para dispensação dos medicamentos nos locais de dispensação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no Estado de São Paulo**

#### **1ª solicitação**

- Descrição, no campo “11- Anamnese” do LME, dos achados que justifiquem a indicação do tratamento, tais como: sintomatologia apresentada, constatação do depósito amiloide, teste genético comprovando a mutação em TTR e histórico familiar da doença.

#### **Renovação da Continuidade**

##### **Semestralmente:**

- Dosagem sérica – uréia;
- Dosagem sérica – creatinina;
- Laudo/relatório médico do Eletrocardiograma ou Holter ou Ecocardiograma;
- Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
- Urina tipo I;
- Glicemia;
- Perfil lipídico.

##### **A critério do médico prescritor**

- Relatório médico de avaliação oftalmológica - medida de pressão ocular e avaliação do vítreo.