

## UMECLIDINIO

### Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – DPOC

Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 19 – de 16 de novembro de 2021 ([Portaria na íntegra](#))

#### Informações gerais

**Dosagem / Apresentação:** 62,5mcg - pó para inalação

**CIDs contemplados:** J44.0, J44.1, J44.8

**Quantidade máxima mensal:**

- **Para dispensação:** 01 frasco, com 30 doses

**Responsável pelo financiamento:** Secretaria de Estado da Saúde

**Observações:** Nome comercial VANISTO®, fabricante GLAXO OPERATIONS UK LIMITED - INGLATERRA, conforme [Ata de Registro de Preços vigente](#)

#### 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. [Relatório médico de solicitação de glicopirrônio, tiotrópio ou umeclidínio original](#), preenchido de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.
3. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.

UMECLIDINIO – DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (Atualizado em 10/08/2022)

## COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

4. Cópia de documentos pessoais do paciente
  - Documento de identidade (RG e CPF);
  - Comprovante de residência com CEP;
  - Cartão Nacional de Saúde (CNS).
5. Cópia dos exames:
  - Espirometria, realizada nos últimos seis meses;
6. 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. Cópia de documentos pessoais do paciente
  - Comprovante de endereço com CEP
3. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (semestralmente).

Atenção: Não são exigidos exames de monitoramento

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 e comprovante de endereço com CEP;

III – Número de telefone do representante.

UMECLIDONIO – DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (Atualizado em 10/08/2022)

