

IMUNOGLOBULINA HUMANA

Dermatomiosite e Polimiosite

Portaria SAS/MS nº 1.692, de 22 de novembro de 2016 ([Protocolo na íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 0,5g, 1g e 5,0g injetável – frasco**CIDs contemplados:** M33.0, M33.1, M33.2**Quantidade máxima mensal:****- Para dispensação:** 2,5 g - 200 frascos

5,0 g – 200 frascos

- Para faturamento (SIGTAP): 2,5 g - 200 frascos

5,0 g - 100 frascos

Grupo de financiamento: 1B - Aquisição pelo Estado de São Paulo com recurso federal**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 identificação válido (conforme legislação vigente) que conste o número do CPF/CIN;
 - Comprovante de residência em nome do usuário, com o CEP (considerando a apresentação de

MUNOGLOBULINA HUMANA – DERMATOMIOSITE E POLIMIOSITE (Atualizado em 19/08/2024)

- comprovante de residência em nome de terceiros, se faz necessário comprovação do vínculo com a pessoa cujo nome consta no comprovante, podendo ser feito por uma carta de residência ou outro documento que comprove o vínculo);
- Cartão Nacional de Saúde (CNS).

4. Cópia dos exames:

Apresentar 2 dos 3 exames abaixo:

- Biópsia muscular;
- Dosagem sérica - CPK (creatinofosfoquinase) ou Aldolase ou DHL (Desidrogenase Láctica) ou TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética) e TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
- Eletromiografia.

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. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (semestralmente).
3. Cópia de documentos pessoais do paciente
 - Comprovante de residência em nome do usuário, com o CEP (considerando a apresentação de comprovante de residência em nome de terceiros, se faz necessário comprovação do vínculo com a pessoa cujo nome consta no comprovante, podendo ser feito por uma carta de residência ou outro documento que comprove o vínculo);
 - Documento de identificação válido (conforme legislação vigente) que conste o número do CPF/CIN, em caso de emissão nos últimos 6 meses.

4. Cópia dos exames:

À critério do médico prescritor:

- Dosagem sérica - CPK (creatinofosfoquinase);
- Dosagem sérica - aldolase;
- Dosagem sérica - DHL (Desidrogenase Láctica);
- 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.