

CLOBETASOL

Psoríase

Portaria conjunta nº 18, de 14 de outubro de 2021 ([Protocolo na íntegra](#) e [Protocolo Resumido](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: Creme de 0,5 mg/g (bisnaga com 30 g); solução capilar a 0,5 mg/g (frasco com 50 g)**CIDs contemplados:** L40.0, L40.1, L40.4, L40.8**Quantidade máxima mensal:**

- **Para dispensação:** creme de 0,5 mg/g – 8 bisnagas; solução capilar a 0,5 mg/g – 5 frascos
- **Para faturamento (SIGTAP):** creme de 0,5 mg/g – 8 bisnagas; solução capilar a 0,5 mg/g – 5 frascos

Grupo de financiamento: 2 – Aquisição pelo Estado de São Paulo**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 identidade e CPF/CIN;
 - Comprovante de residência com CEP;
 - Cartão Nacional de Saúde (CNS).

CLOBETASOL – PSORÍASE (Atualizado em 13/10/2025)

4. Cópia dos exames:

Relatório médico descrevendo **um dos** critérios:

- escore PASI (Psoriasis Área and Severity Index);
- porcentagem de acometimento da superfície corporal;
- DLQI (Índice de Qualidade de Vida Dermatológico);
- psoríase acometendo extensamente o aparelho ungueal (onicólise ou onicodistrofia em ao menos duas unhas);
- psoríase palmo-plantar resistente a tratamentos tópicos de uso padrão, como corticosteroides de alta potência, análogo da vitamina D e queratolíticos (ácido salicílico a 5%) com uso contínuo por 3 meses;
- psoríase acometendo outras áreas especiais, como genitália, rosto, couro cabeludo e dobras, resistentes a medicamentos tópicos, tais como corticosteroides e análogos da vitamina D e fototerapia com uso contínuo por 3 meses.
- Dosagem sérica – cálcio.

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 com CEP;
4. 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;
- II – Número de telefone do representante.