



COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



CABERGOLINA BROMOCRIPTINA OCTREOTIDA	Acromegalia: Tomografia computadorizada ou Ressonância de crânio, IGF-1, glicemia, TSH e GH.	Acromegalia: GH, IGF-1. Para octreotida: Acrescentar glicemia e TSH. (TRIMESTRAL)
	Prolactinemia: Tomografia computadorizada ou Ressonância de crânio, prolactina, B-HCG, Uréia, creatinina, AST/ALT e TSH.	Prolactinemia: Prolactina, uréia, creatinina, AST/ALT. (TRIMESTRAL)
GABAPENTINA TOPIRAMATO LAMOTRIGINA VIGABATRINA ETOSSUXIMIDA CLOBAZAM NITRAZEPAM PRIMIDONA	Eletroencefalograma, creatinina, ALT/AST e Tomografia computadorizada ou Ressonância de crânio.	Creatinina, ALT/AST. (TRIMESTRAL)
ATORVASTATINA BEZAFIBRATO GENFIBROZILA LOVASTATINA PRAVASTATINA FLUVASTATINA ETOFIBRATO FENOFIBRATO CIPROFIBRATO	Colesterol total + frações (HDL, LDL, VLDL) triglicérides, ALT/AST, CPK, e TSH. OBS: O LDL colesterol pode ser calculado pela fórmula de Friedewald.	Colesterol total + frações (HDL, LDL, VLDL) triglicérides, ALT/AST e CPK. (TRIMESTRAL)
RISEDRONATO PAMIDRONATO RALOXIFENO CALCITONINA	Densitometria óssea (validade de 1 ano), calcemia, calcifúria de 24 horas, uréia e creatinina. Para Raloxifeno acrescentar: Colesterol total + frações (HDL, LDL, VLDL), triglicérides, glicose e hemograma.	Calcemia e calcifúria de 24 horas. (TRIMESTRAL) Uréia e creatinina. (ANUAL) Densitometria óssea. (ANUAL) Para Raloxifeno acrescentar: Colesterol total + frações (HDL, LDL, VLDL), triglicérides, glicose e hemograma. (ANUAL)
CALCITRIOL	Osteoporose: Densitometria óssea (validade de 1 ano), calcemia, calcifúria de 24 horas, uréia e creatinina.	Osteoporose: Calcifúria de 24 horas, Calcemia, uréia e creatinina. (TRIMESTRAL) Densitometria óssea. (ANUAL)
	Osteodistrofia Renal e Insuficiência Renal: Uréia, creatinina, PTH, fosfatase alcalina, calcemia e fósforo sérico.	Osteodistrofia Renal e Insuficiência Renal: Uréia, creatinina, PTH, calcemia e fósforo sérico. (TRIMESTRAL)
	Hipoparatiroidismo: PTH, calcemia, calcifúria de 24 horas, fósforo sérico, magnésio, uréia e creatinina.	Hipoparatiroidismo: PTH, calcemia, calcifúria de 24 horas, fósforo sérico, magnésio, uréia e creatinina. (TRIMESTRAL)
DEFERROXAMINA	Osteodistrofia Renal: Dosagem de alumínio, uréia, creatinina e hemograma c/ plaquetas.	Dosagem de alumínio, uréia e creatinina. (TRIMESTRAL)
	Alteração do metabolismo do ferro: Ferritina, ferro sérico e saturação de transferrina.	Ferritina, ferro sérico e saturação de transferrina. (TRIMESTRAL)
GALANTAMINA DONEPEZIL RIVASTIGMINA PIRIDOSTIGMINA	Tomografia computadorizada ou Ressonância de crânio, mini exame de estado mental ou escala de demência, hemograma com plaquetas, sódio, potássio, glicose, uréia ou creatinina, TSH, VDRL e dosagem de vitamina B12. Para Galantamina: Acrescentar AST/ALT.	Mini exame de estado mental ou escala de demência. (TRIMESTRAL)



COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



<p>SULFASSALAZINA</p> <p>MESSALAZINA</p>	<p>Artrite reumatóide: Relatório do raio x das mãos, ALT/AST, uréia, creatinina , urina tipo 1, hemograma com plaquetas e VHS, proteína C reativa, fator reumatóide, relatório médico com descrição dos sinais e sintomas.</p> <p>Artrite Reativa (Doença de Reiter) e Espondilite Anquilosante: Acrescentar dosagem de HLA B27.</p> <p>Retocolite Ulcerativa: Retossigmóide ou colonoscopia com biópsia, urina tipo 1, hemograma, AST/ALT.</p> <p>Doença de Crohn: Acrescentar o relatório médico com o IADC (Índice de atividade da doença de crohn).</p>	<p>Urina tipo 1, uréia, creatinina, hemograma completo com plaquetas, AST/ALT. (TRIMESTRAL)</p> <p>Para Doença de Crohn: Acrescentar o relatório médico com o IADC (Índice de atividade da doença de crohn). (SEMESTRAL)</p>
<p>ETANERCEPTE</p> <p>ADALIMUMABE</p> <p>INFLIXIMABE</p>	<p>Artrite reumatóide: Laudo do raio X das mãos, ALT/AST, uréia, creatinina , urina tipo 1, hemograma com plaquetas e VHS, proteína C reativa, fator reumatóide, relatório médico com descrição dos sinais e sintomas.</p> <p>Espondilite Anquilosante: Acrescentar dosagem de HLA B27.</p> <p>Doença de Crohn: Retossigmóide ou colonoscopia com biópsia, urina tipo 1, hemograma, AST/ALT e relatório médico com o IADC (Índice de atividade da doença de crohn).</p> <p>OBS: Para infliximabe será solicitado relatório de infusão.</p>	<p>Uréia, creatinina, hemograma completo com plaquetas, AST/ALT. (TRIMESTRAL)</p> <p>Para Doença de Crohn: Acrescentar o relatório médico com o IADC (Índice de atividade da doença de crohn). (SEMESTRAL)</p> <p>OBS: Para infliximabe será solicitado relatório de infusão.</p>
<p>HIDROXICLOROQUINA</p> <p>CLOROQUINA</p> <p>LEFLUNOMIDA</p>	<p>Laudo do raio x das mãos, ALT/AST, uréia, creatinina , urina tipo 1, hemograma com plaquetas e VHS, proteína C reativa, fator reumatóide, relatório médico com descrição dos sinais e sintomas.</p>	<p>Hemograma completo com plaquetas, AST/ALT. (TRIMESTRAL)</p>
<p>METOTREXATO</p>	<p>Artrite reumatóide: Laudo do raio x das mãos, ALT/AST, uréia, creatinina , urina tipo 1, hemograma com plaquetas e VHS, proteína C reativa, fator reumatóide, relatório médico com descrição dos sinais e sintomas.</p> <p>Espondilite Anquilosante: Acrescentar dosagem de HLA B27.</p> <p>Doença de Crohn: Retossigmóide ou colonoscopia com biópsia, urina tipo 1, hemograma, AST/ALT e relatório médico com o IADC (Índice de atividade da doença de crohn).</p>	<p>Uréia, creatinina, hemograma completo com plaquetas, AST/ALT. (TRIMESTRAL)</p> <p>Para Doença de Crohn: Acrescentar o relatório médico com o IADC (Índice de atividade da doença de crohn). (SEMESTRAL)</p>
<p>MORFINA</p> <p>CODEINA</p> <p>METADONA</p>	<p>Relatório médico com a escala de dor (OMS) e exame diagnóstico da doença de base.</p>	<p>Não são necessários exames.</p>
<p>GLATIRAMER</p> <p>BETAINTERFERON</p> <p>NATALIZUMABE</p>	<p>Ressonância Magnética Nuclear, escala EDSS (escala expandida do estado da disfunção), hemograma completo e plaquetas, AST/ALT e TSH.</p> <p>Para natalizumabe: Acrescentar relatório médico indicando falha terapêutica a interferon e glatiramer.</p>	<p>Escala EDSS, hemograma completo com plaquetas, AST/ALT. (TRIMESTRAL)</p> <p>Para natalizumabe: Hemograma com plaquetas deve ser entregue <u>mensalmente</u>.</p>
<p>RILUZOL</p>	<p>Ressonância Magnética de encéfalo e junção craniocervical , Eletroencefalografia, hemograma completo , uréia, creatinina, tempo de protrombina, B-HCG (mulheres) AST/ALT.</p>	<p>Hemograma completo, AST/ALT. (TRIMESTRAL)</p>
<p>CLOZAPINA</p>	<p>Hemograma com plaquetas.</p>	<p>Hemograma com plaquetas. (MENSAL)</p>
<p>ACITRETINA</p>	<p>B-HCG (validade de 15 dias), hemograma com plaquetas, colesterol total + frações (HDL, LDL, VLDL), triglicérides, uréia, creatinina, gama-GT, AST/ALT, glicose, fosfatase alcalina, bilirrubinas, anatomo patológico ou relatório médico com o diagnóstico.</p>	<p>B-HCG (validade de 15 dias), AST/ALT, colesterol total + frações (HDL, LDL VLDL), hemograma com plaquetas. (TRIMESTRAL)</p> <p>Para crianças até 10 anos: Idade óssea. (TRIMESTRAL)</p>
<p>ISOTRETINOÍNA</p>	<p>Colesterol total + frações (HDL, LDL, VLDL) triglicérides, glicemia de jejum, hemograma completo com plaquetas, tempo de protrombina, AST/ALT, B-HCG (validade de 15 dias).</p>	<p>AST/ALT. (TRIMESTRAL)</p> <p>B-HCG (validade de 15 dias). (MENSAL)</p>



COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



DANAZOL GOSERELINA LEUPRORRELINA	Endometriose: Relatório médico comprovando tratamento prévio com contraceptivos orais ou progestógenos por 06 meses, laparoscopia c/ anatomopatológico. Danazol: Acrescentar B-HCG (validade de 15 dias) e AST/ALT.	Goserelina e leuprorrelina: Não são necessários exames. Danazol: Hemograma com plaquetas. (SEMESTRAL)
	Puberdade precoce: Meninos - Exame de imagem do SNC (TC ou RM), idade óssea, estímulo LH basal ou no teste de estímulo em nível puberal e testosterona. Meninas - Exame de imagem do SNC (TC ou RM), idade óssea, estímulo LH basal ou no teste de estímulo em nível puberal, US de lojas adrenais e pelve e estradiol. Em ambos os sexos: Relatório médico com evolução de sinais de puberdade.	Relatório médico com acompanhamento da idade óssea e evolução de sinais de puberdade. (TRIMESTRAL)
FLUDROCORTISONA	Insuficiência Adrenal Primária: ACTH, cortisol , renina plasmática, sódio, potássio e aldosterona.	Renina plasmática, sódio, potássio e aldosterona. (TRIMESTRAL)
	Hiperplasia Adrenal Congênita: Sódio, potássio, 17-OH-progesterona, androstenediona e renina plasmática.	Sódio, potássio, 17-OH-progesterona, androstenediona, renina plasmática e relatório com velocidade de crescimento e acompanhamento da idade óssea. (TRIMESTRAL)
FORMOTEROL BUDESONIDA SALMETEROL BECLOMETASONA	Prova de função pulmonar.	Prova de função pulmonar. (SEMESTRAL)
CICLOFOSFAMIDA	Aplasia crônica de medula óssea: Hemograma com plaquetas, Tomografia computadorizada de tórax, biópsia de medula óssea, anti-HIV, anti-HCV, anticorpo antinuclear.	Hemograma com plaquetas, ALT/AST, gama-GT e bilirrubinas (TRIMESTRAL)
HIDR. DE ALUMÍNIO SEVELAMER	Uréia, creatinina, fósforo sérico, calcemia, PTH.	Uréia, creatinina, fósforo sérico, calcemia, PTH. (TRIMESTRAL)
SOMATROFINA	Hipopituitarismo; Adultos: Relatório médico com idade, descrição e comprovação da deficiência prévia de GH e fatores de risco. RNM de hipófise, GH, IGF-1, glicemia, colesterol total + frações (LDL, HDL, VLDL), triglicérides, TSH, T4 livre , T3 e densitometria óssea. Crianças: Relatório com peso, altura, velocidade de crescimento, estadiamento puberal e altura. TC ou RNM de hipófise, dois testes para GH (data e estímulo diferente), IGF-1, glicemia, TSH, T4 livre, T3 e laudo da idade óssea.	Adultos: Relatório médico justificando o uso da medicação, a dose utilizada e se caso, reações adversas secundárias ao uso da medicação. (TRIMESTRAL) Colesterol total + frações (LDL, HDL, VLDL) triglicérides, glicemia, IGF-1 e densitometria óssea. (ANUAL) Crianças: Relatório médico com idade cronológica, estatura e velocidade de crescimento. (TRIMESTRAL) Glicemia, TSH, T4 e T3, IGF-1, laudo da idade óssea. (ANUAL)
	Síndrome de Turner: Cariótipo e relatório médico com idade, peso e velocidade de crescimento, glicemia, TSH, idade óssea.	Glicemia, TSH, T4 e T3, IGF-1 e laudo da idade óssea. (ANUAL)
FILGASTRIM MOLGAMOSTIM	Diagnóstico da doença de base, hemograma com plaquetas. Neutropenia congênita e mielodisplasia: Aspirado de medula óssea.	ALT/AST, creatinina, ácido úrico e hemograma c/ plaquetas. (TRIMESTRAL) Neutropenia congênita e mielodisplasia: Aspirado de medula óssea. (SEMESTRAL)
HIDRÓXIDO DE FERRO	Anemia secundária a insuficiência renal: Relatório médico informando o tempo da hemodialise, informando se apresenta hemocromatose ou hemossiderose, uréia, creatinina, hemograma completo com plaquetas, ferritina, ferro sérico e saturação de transferrina.	Hemograma completo com plaquetas, ferritina, ferro sérico e saturação de transferrina. (TRIMESTRAL)
ALFAPOETINA	Anemia secundária a insuficiência renal crônica: Relatório médico informando o estágio da doença renal e calculo da taxa de filtração glomerular. Hemograma completo com plaquetas, ferritina e saturação de transferrina. Anemia em doenças crônicas: Diagnóstico da doença de base e hemograma com plaquetas.	Hemograma completo com plaquetas, ferritina, saturação de transferrina . (TRIMESTRAL) Diagnóstico da doença de base e hemograma com plaquetas. (TRIMESTRAL)



COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



HIDROXIURÉIA	Relatório médico com a descrição do quadro clínico e intensidade das crises, eletroforese de hemoglobina com HbF, hemograma completo com plaquetas, contagem de reticulócitos, DHL, B-HCG, AST/ALT, creatinina, ácido úrico, sorologia para hepatite B, C e HIV.	hemograma completo com plaquetas, contagem de reticulócitos, B-HCG, AST/ALT, creatinina, ácido úrico. (TRIMESTRAL)
PKU	Duas medidas laboratoriais de fenilalanina sérica.	Dosagem de fenilalanina sérica. (TRIMESTRAL)
PANCRELIPASE	Teste de sudam III (Pesquisa de gordura fecal), RX de abdômen ou US de abdômen ou TC de abdômen ou colangiopancreatografia. Nos casos de Ressecção pancreática: Laudo cirúrgico.	Relatório médico com descrição da evolução do quadro de esteatorréia, e estado nutricional através do IMC. (SEMESTRAL)
ALFADORNASE	Prova de função pulmonar, Raio X ou TC de tórax.	Prova de função pulmonar e Raio X de tórax. (SEMESTRAL)
AZATIOPRINA CICLOSPORINA TACROLIMO MICOFENOLATO EVEROLIMO SIROLIMO	Para Transplantes de órgãos e tecidos: Relatório médico com a data e os dados do transplante. Demais patologias contempladas pela portaria nº 3439: Exames que comprovam diagnóstico da patologia, consultar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde.	Demais patologias contempladas pela portaria nº 3439: Exames para monitorização de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde.
IMUNOGLOBULINA HUMANA	Síndrome de Guillain Barrê: Laudo médico do neurologista com o diagnóstico da doença com o grau de incapacidade, dosagem de uréia, creatinina e IgA.	Não são necessários exames.
	Dermatomiosite e polimiosite: Biópsia muscular, CPK, eletromiografia, fator antinuclear, IgA.	Uréia, creatinina, albumina, CPK e tempo de protrombina. (TRIMESTRAL)
	Miastemia Gravis: Eletroneuromiografia, anticorpo anti-receptor de Ach, TC de tórax, hemograma com plaquetas, AST/ALT, uréia, creatinina, VHS, TSH, fator reumatóide.	Uréia, creatinina, IgA. (TRIMESTRAL)
	Imunodeficiência primária: IgA, IgM, IgG total, laudo médico ou exame que comprova a ocorrência de infecções oportunistas, hemograma, AST/ALT, albumina e tempo de protrombina.	Hemograma completo, IgG, urina-1, uréia, creatinina, albumina e tempo de protrombina. (TRIMESTRAL)
IMUNOGLOBULINA ANTI HEPATITE B	HBSAG, HBCAG, anti-HBC e detecção de RNA qualitativo.	Hemograma c/plaquetas. (TRIMESTRAL)
ALFA-INTERFERON ALFA-PEG-INTERFERON RIBAVIRINA LAMIVUDINA ADEFOVIR ENTECAVIR TENOFVIR	Hemograma com plaquetas, AST/ALT, tempo de protrombina, bilirrubinas, uréia, albumina, creatinina, glicemia de jejum, biópsia hepática, HBSAG, HBCAG, anti-HBC, anti-HIV, anti-HCV, TSH e detecção de RNA qualitativo e quantitativo. Nos casos de Hepatite C deve-se acrescentar a genotipagem. Para alfa-peg-interferon: Exames relacionados acima, mais determinação da carga viral.	TSH, glicemia de jejum, hemograma com plaquetas, uréia, creatinina, AST/ALT e B-HCG (validade de 15 dias). (TRIMESTRAL)
DESMOPRESSINA	Teste de osmolaridade plasmática e urinária, sódio, potássio, T3, T4, TSH, cálcio, glicemia, uréia e creatinina.	Sódio e potássio. (TRIMESTRAL)