

ARTRITE PSORÍACA

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Psoriática.

CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)

- M070 Artropatia psoriásica interfalângiana distal
- M072 Espondilite psoriásica
- M073 Outras artropatias psoriásicas

Medicamentos

- NAPROXENO: COMPRIMIDOS DE 250 E 500 Mg – Grupo 2
- CICLOSPORINA: CÁPSULAS DE 10, 25, 50 E 100 MG; SOLUÇÃO ORAL 100 MG/ML - Grupo 2
- LEFLUNOMIDA: COMPRIMIDOS DE 20 MG - Grupo 1A
- SULFASSALAZINA: COMPRIMIDOS DE 500 MG - Grupo 2
- METOTREXATO: COMPRIMIDOS DE 2,5 MG; SOLUÇÃO INJETÁVEL (FRASCO COM 2 ML) - Grupo 1A
- ADALIMUMABE: SOLUÇÃO INJETÁVEL DE 40 MG – Grupo 1A
- ETANERCEPTE: SOLUÇÃO INJETÁVEL DE 25 E 50 MG – Grupo 1A
- INFLIXIMABE: PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL DE 100 MG/10 ML – Grupo 1A
- GOLIMUMABE: SOLUÇÃO INJETÁVEL DE 50 MG – Grupo 1A
- SECUQUINUMABE: SOLUÇÃO INJETÁVEL COM 150MG/ML Grupo 1A
- CERTOLIZUMABE PEGOL: SOLUÇÃO INJETÁVEL 200 MG/ML – Grupo 1A
- TOFACITINIBE: COMPRIMIDOS DE 5 MG – Grupo 1A

Documentos necessários

- Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do paciente;
- Cópia de documento de identidade e CPF do paciente;
- Cópia do comprovante de residência;
- Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado adequadamente preenchido (renovar a cada 3 ou 6 meses, caso não haja mudança de dose);
- Prescrição médica devidamente preenchida (deve ser renovada a cada 3 ou 6 meses, junto com o LME, caso não haja mudança de dose);
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade -TER; assinado pelo médico e paciente.

Exames para abertura de processo

Exames para: Adalimumabe, Certolizumabe Pegol, Etanercepte, Golimumabe, Infliximabe, Secuquinumabe e Tofacitinibe

- Hemograma
- Anti - HCV
- HBsAG
- Cópia do exame de teste tuberculínico ou reação de Mantoux (PPD)
- Radiografia de Tórax

Exames para: Leflunomida e Metotrexato.

- Hemograma
- Anti – HCV
- B-HCG para mulheres em idade fértil
- TGO/AST
- TGP/ALT
- Creatinina sérica
- HBsAG
- Cópia do exame de teste tuberculínico ou reação de Mantoux (PPD)
- Radiografia de tórax.

Exames para: Sufassalazina

- Hemograma

- Anti – HCV
 - TGP/ALT
 - TGO/AST
 - HBsAG
 - Cópia do exame de teste tuberculínico ou reação de Mantoux (PPD)
 - Radiografia de tórax.
-

Exames para: Ciclosporina

- Hemograma
 - Anti – HCV
 - HBsAG
 - Cópia do exame de teste tuberculínico ou reação de Mantoux (PPD)
-

Exames para: Naproxeno

- Hemograma
 - TGP/ALT
 - TGO/AST
 - Creatinina
-

Exames de Monitoramento/ Renovação

- Hemograma (validade de 3 meses)
 - TGO/AST (validade de 3 meses)
 - TGP/ALT (validade de 3 meses)
-

****ATENÇÃO:** A cópia de outros exames complementares poderá ser solicitada por esta Unidade de saúde, para que a avaliação dessa solicitação seja concluída.