



Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

Memorando nº 11/2020/SESAU-CGAF

DA: SESAU-CGAF

PARA: SESAU-CCI

ASSUNTO: Demanda do Portal da Transparência.

Senhor Coordenador,

Com os nossos cumprimentos, com o objetivo de atender à demanda registrada pela Sra. Mayara Cristina de Mello Lobo junto ao Portal da Transparência - E-Sic do Governo do Estado de Rondônia, referente ao Protocolo nº 20200207175438921, o qual solicita informações descritas no anexo 10132293 temos a informar que esta Coordenadoria de Gestão e Assistência Farmacêutica- CGAF/SESAU- RO não realizou nenhuma aquisição dos itens indicados, e tampouco houve qualquer recebimento, de forma centralizada, dos mesmos por parte do Ministério da Saúde.

Indicamos ainda, para conhecimento, que esta Coordenadoria de Gestão e Assistência Farmacêutica-CGAF, através do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica-CEAF atende aos pacientes dignosticados com CID - 10 E75.2 para o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - PCDT para a Doença de Gaucher, para os medicamentos descritos nos anexos 10149654 e 10149692

Sendo o que tínhamos para o momento e na certeza de haver ofertado as informações pertinentes, nos despedimos renovando votos de estima e consideração.

Raquel Jorge da Costa

Farmacêutica-Assessora-CGAF

CGAF/SESAU/RO



Documento assinado eletronicamente por **Raquel Jorge da Costa, Assessor(a)**, em 11/02/2020, às 16:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **10142936** e o código CRC **6BE5E690**.

Referência: Caso responda este Memorando, indicar expressamente o Processo nº 0036.060541/2020-31

SEI nº 10142936

RELAÇÃO DE EXAMES/DOCUMENTOS PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

PCDT: DOENÇA DE GAUCHER
CID: E75.2
Produto: ALFATALIGLICERASE 200 U PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A, ALFAVELAGLICERASE 200 U PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A, ALFAVELAGLICERASE 400 U PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A, IMIGLUCERASE 200 U PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A, MIGLUSTATE 100 MG CAP GRUPO 1.A

EXAMES/DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

Documentos	Nova Solicitação	Adequação
Descrição clínica detalhada das manifestações clínicas associadas a Doença de Gaucher, bem como o tipo da doença	Sim	Sim
Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido	Sim	Sim
Prescrição médica devidamente preenchida	Sim	Sim
Cópia de documento de identidade, exceto para indígena ou penitenciário.	Sim	Não
Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS)	Sim	Não
Cópia do comprovante de residência, exceto para indígena ou penitenciário.	Sim	Não

OUTROS EXAMES/DOCUMENTOS

A entrega dos exames/documentos listados abaixo depende da situação clínica do paciente. Esses podem ser exigidos por esta unidade de saúde para que a avaliação da sua solicitação seja concluída. Verifique com seu médico a necessidade de entrega desses exames/documentos conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, específico para sua situação clínica.

Exames

- Cópia da dosagem da atividade enzimática da beta-glicosidase em leucócitos ou fibroblastos
- Cópia do exame de análise molecular do Gene GBA1
- Cópia do exame de contagem de Plaquetas
- Cópia do exame de Densitometria óssea
- Cópia do exame de dosagem de Alanina aminotransferase - ALT (glutâmico pirúvica - TGP)
- Cópia do exame de dosagem de Aspartato aminotransferase - AST (glutâmico oxaloacética - TGO) - Facultativo

- Cópia do exame de dosagem de Ferritina sérica
- Cópia do exame de dosagem de Gama-GT (Gama Glutamil Transferase)
- Cópia do exame de dosagem de Hemoglobina (Hemograma)
- Cópia do exame de dosagem de Vitamina B12
- Cópia do exame de dosagem quitotriosidase
- Cópia do exame de Eletroforese de proteínas

- Cópia do exame de Espirometria

RELAÇÃO DE EXAMES/DOCUMENTOS PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

PCDT: DOENÇA DE GAUCHER

CID: E75.2

Produto:

Exames

Cópia do exame do Tempo de protrombina (TP)

Cópia do laudo de Ecocardiograma

Cópia do laudo de Ressonância magnética de abdômen

Cópia do laudo de Ressonância magnética de osso

Cópia do laudo de Tomografia Computadorizada de abdômen

Cópia do laudo de Ultrassonografia de abdômen

Cópia do laudo Radiológico

Documentos

Cópia da curva de velocidade de crescimento

Para DG tipo 3, deverá haver descrição de especialista excluindo a presença de manifestações neurológicas devido a outras doenças

Relato médico realizado em Centro de Referência confirmando diagnóstico de Doença de Gaucher para pacientes com atividade normal de beta-glicosidase nos leucócitos ou fibroblastos e sem presença dos genótipos p.N370S/370S, p.N370S/L444P e p.L444P/L444P no exame molecular do GENE GBA

RELAÇÃO DE EXAMES/DOCUMENTOS PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

PCDT: DOENÇA DE GAUCHER
CID: E75.2
Produto: IMIGLUCERASE 400 U PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A

EXAMES/DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

Documentos	Nova Solicitação	Adequação
Descrição clínica detalhada das manifestações clínicas associadas a Doença de Gaucher, bem como o tipo da doença	Sim	Sim
Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido	Sim	Sim
Prescrição médica devidamente preenchida	Sim	Sim
Cópia de documento de identidade, exceto para indígena ou penitenciário.	Sim	Não
Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS)	Sim	Não
Cópia do comprovante de residência, exceto para indígena ou penitenciário.	Sim	Não

OUTROS EXAMES/DOCUMENTOS

A entrega dos exames/documentos listados abaixo depende da situação clínica do paciente. Esses podem ser exigidos por esta unidade de saúde para que a avaliação da sua solicitação seja concluída. Verifique com seu médico a necessidade de entrega desses exames/documentos conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, específico para sua situação clínica.

Exames

Cópia da dosagem da atividade enzimática da beta-glicosidase em leucócitos ou fibroblastos

Cópia do exame de análise molecular do Gene GBA1

Cópia do exame de contagem de Plaquetas

Cópia do exame de Densitometria óssea

Cópia do exame de dosagem de Alanina aminotransferase - ALT (glutâmico pirúvica - TGP)

Cópia do exame de dosagem de Aspartato aminotransferase - AST (glutâmico oxaloacética - TGO) - Facultativo

Cópia do exame de dosagem de Ferritina sérica

Cópia do exame de dosagem de Gama-GT (Gama Glutamil Transferase)

Cópia do exame de dosagem de Hemoglobina (Hemograma)

Cópia do exame de dosagem de Vitamina B12

Cópia do exame de dosagem quitotriosidase

Cópia do exame de Eletroforese de proteínas

Cópia do exame de Espirometria

Cópia do exame do Tempo de protrombina (TP)

RELAÇÃO DE EXAMES/DOCUMENTOS PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

PCDT: DOENÇA DE GAUCHER

CID: E75.2

Produto:

Exames

Cópia do laudo de Ecocardiograma

Cópia do laudo de Ressonância magnética de abdômen

Cópia do laudo de Ressonância magnética de osso

Cópia do laudo de Tomografia Computadorizada de abdômen

Cópia do laudo de Ultrassonografia de abdômen

Cópia do laudo Radiológico

Documentos

Relato médico realizado em Centro de Referência confirmando diagnóstico de Doença de Gaucher para pacientes com atividade normal de beta-glicosidase nos leucócitos ou fibroblastos e sem presença dos genótipos p.N370S/370S, p.N370S/L444P e p.L444P/L444P no exame molecular do GENE GBA

Relato médico sobre contraindicação de Terapia de Reposição Enzimática