

POLINEUROPATIA AMILOIDÓTICA FAMILIAR

Portaria conjunta nº 22, de 2 de outubro de 2018 ([Protocolo na íntegra](#))

Medicamentos

- [Tafamidis 20 mg – cápsula](#)

CID's contemplados

E85.1

Relação de exames necessários para dispensação dos medicamentos nos locais de dispensação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no Estado de São Paulo

1ª solicitação

- Descrição, no campo “11- Anamnese” do LME, dos achados que justifiquem a indicação do tratamento, tais como: sintomatologia apresentada, constatação do depósito amiloide, teste genético comprovando a mutação em TTR e histórico familiar da doença.

Renovação da Continuidade

Semestralmente:

- Dosagem sérica – uréia;
- Dosagem sérica – creatinina;
- Laudo/relatório médico do Eletrocardiograma ou Holter ou Ecocardiograma;
- Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
- Urina tipo I;
- Glicemia;
- Perfil lipídico.

A critério do médico prescritor

- Relatório médico de avaliação oftalmológica - medida de pressão ocular e avaliação do vítreo.