



**Fluxo de Acesso**  
**LINFANGIOLEIOMIOMATOSE – DOENÇA DE LAM**  
**PORTARIA CONJUNTA Nº 13, DE 12 DE AGOSTO DE 2021**

**MEDICAMENTOS**

- SIROLIMO 1 MG (POR DRAGEA)
- SIROLIMO 2 MG (POR DRAGEA)

**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 (LME), adequadamente preenchido (deve ser renovado SEMESTRALMENTE);
- Prescrição médica devidamente preenchida, assinada e carimbada pelo médico. (As prescrições médicas devem obedecer as normas sanitárias vigentes para cada tipo de medicamento solicitado. ([LEI Nº 13.732, DE 8 DE NOVEMBRO DE 2018](#); [PORTARIA 344, de 1998](#); [RESOLUÇÃO – RDC Nº 20, DE 5 DE MAIO DE 2011](#) e outros).
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade -TER; assinado pelo médico e paciente.
- Formulário para Acesso aos Medicamentos de Linfangioleiomiomatose, preenchido, assinado e carimbado pelo médico do paciente.
- Relatório médico com CID-10, informando todos dados, (Critérios de Inclusão, Afastar Critérios de Exclusão e Estratégia Terapêutica utilizada para tratamento) de acordo com o PCDT.

**EXAMES PARA ABERTURA DE PROCESSO**

- Laudo do Exame de Espirometria ( testes de função pulmonar - TFP) (validade 12 meses)
- Laudo da Tomografia de Tórax (TC), ou Ressonância Magnética ( RM ), ou (validade 12 meses)
- Laudo da Tomografia de Abdômen e Pelve (TC), ou Ressonância Magnética (RM) (validade 12 meses)
- Creatinina Sérica (validade 03 meses)
- B - HCG ( para mulheres em idade fértil ) (validade 30 dias)

**Exames Complementares condicionados à situação clínica do paciente ( a critério médico ).**

- Exame Citopatológico positivo para células LAM em exame de efusões quilosas ou linfonodo. (validade indeterminada)
- Exame Histopatológico de material obtido por biópsia pulmonar (transbrônquica ou cirúrgica) diagnóstico de LAM – se dado como necessário para o diagnóstico definitivo. (validade indeterminada).



**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**  
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia  
Diretoria de Assistência Farmacêutica  
Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada

### EXAMES DE MONITORAMENTO

Dosagem Sérica do Fármaco (sirolimo), Glicemia, Creatinina, AST/TGO, ALT/TGP, Colesterol Total e Frações, Eletrólitos: **Periodicidade:** a critério médico

### UNIDADES DE REFERÊNCIA

#### Capital e Região Metropolitana:

**CIMEB** – Centro de Infusões e Medicamentos Especializados da Bahia, Parque Solar Boa vista  
End: Av. Laurindo Régis, s/nº - Engenho Velho de Brotas, Salvador - BA, CEP 40250-240  
Horário: 7h às 18h  
Tel: da Farmácia: 3116-4935/31171645  
E-mail: cimeb@saude.ba.gov.br

#### Interior

*Bases Regionais de Saúde e Núcleos Regionais de Saúde (antigas DIRES)*

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

J84.8 – Outras doenças pulmonares intersticiais especificadas.

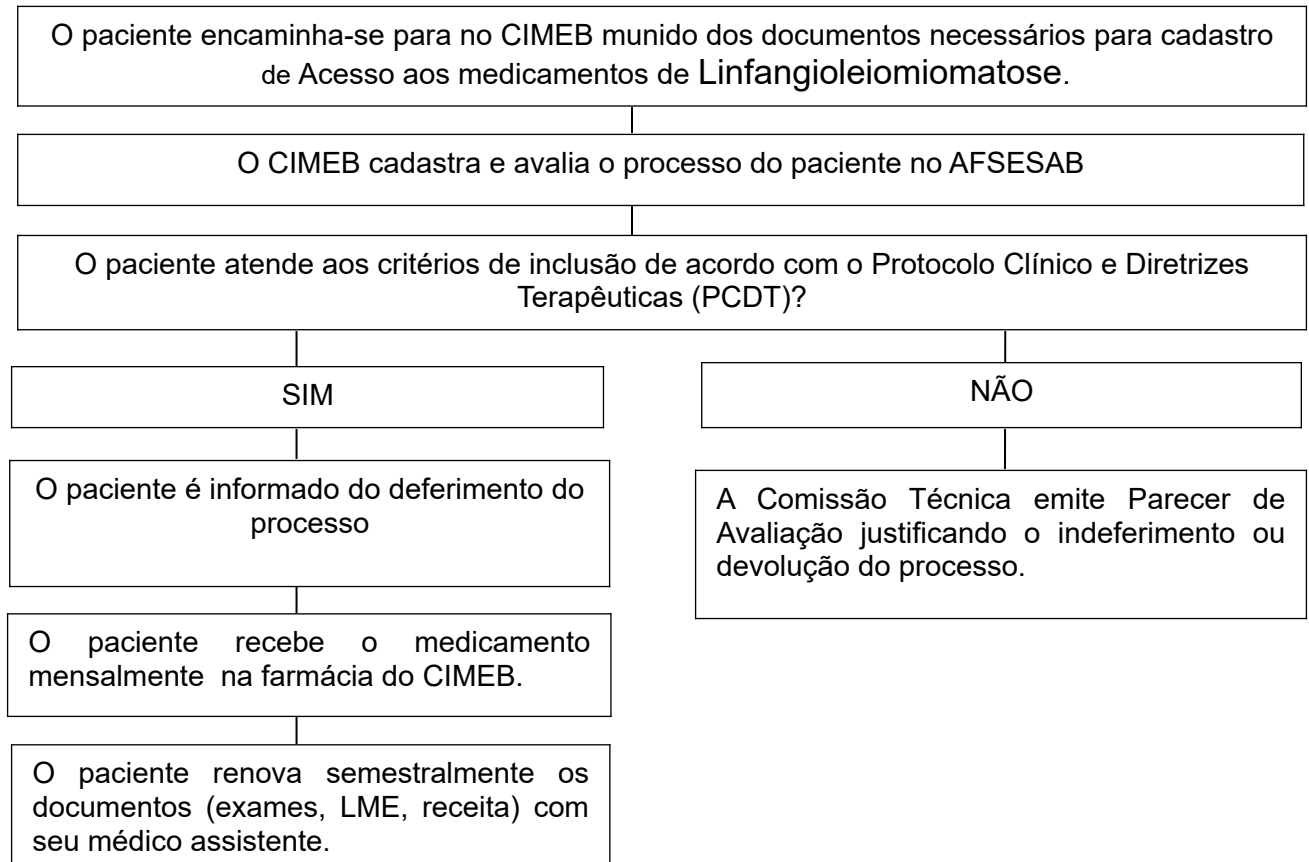
**Atenção:** Para consultar as atualizações dos medicamentos e CID-10 desta patologia, acessar o SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS (SIGTAP): <http://sigtap.datasus.gov.br/>

### OBSERVAÇÕES

•



## DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA SALVADOR





**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**  
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia  
Diretoria de Assistência Farmacêutica  
Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada

**FLUXO DOS PROCEDIMENTOS PARA NÚCLEOS REGIONAIS DE SAÚDE- NRS E/OU BASES  
REGIONAIS DE SAÚDE- BRS (Antigas DIRES)**

