

FORMROL MEDICAMENTOS - CICLO 2019/2020



DECLARAÇÃO

- | | |
|--|-----|
| Declara estar ciente que o preenchimento dos campos obrigatórios do FormRol, bem como o envio dos documentos obrigatórios, são requisitos para análise de elegibilidade da proposta de atualização do Rol? | Sim |
| Declara estar ciente que o preenchimento do FormRol com conteúdo inespecífico, pouco abrangente ou incompatível com as perguntas formuladas poderá trazer prejuízo para análise de elegibilidade da proposta de atualização do Rol? | Sim |
| Declara estar ciente que os documentos de envio obrigatório deverão ser elaborados em conformidade com o disposto nos incisos XII a XIV do art. 9º da RN nº 439/2018? | Sim |
| Declara estar ciente que é obrigatório o envio dos textos completos das evidências científicas referenciadas no parecer técnico-científico - PTC/revisão sistemática? | Sim |
| Declara que as informações prestadas neste formulário eletrônico são verdadeiras? | Sim |

BLOCO I - IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE

Proponente:

Pessoa Jurídica

CNPJ :

43.185.230/0001-85

Razão social :

Academia Brasileira de Neurologia

E-mail da pessoa jurídica:

academia@abneuro.org

Telefone da pessoa jurídica :

(11) 5084-9463

Endereço da pessoa jurídica :

Rua Vergueiro, 1353 sala 1404

Cidade da pessoa jurídica:

São Paulo

Unidade Federativa (UF) da pessoa jurídica:

SP

CEP da pessoa jurídica:

04101-000

Representação no âmbito do COSAÚDE:

Conselho ou Associação de profissionais de saúde

Conselho/Associação profissional:

Medicina

CPF do responsável pelo preenchimento da proposta de atualização do Rol:

51863073434

Nome completo do responsável pelo preenchimento da proposta de atualização do Rol :

Francisca Goreth Malheiro Moraes Fantini

E-mail para contato com o responsável pelo preenchimento da proposta de atualização do Rol:

g.p.fantini@terra.com.br

Telefone para contato com o responsável pelo preenchimento da proposta de atualização do Rol:

(17) 9971-30509

Formação profissional do responsável pelo preenchimento da proposta de atualização do Rol :

Médica Neurologista/Neurofisiologista CRMSP:75442

**Declaro que me foram outorgados poderes para
submeter a presente proposta em nome do
proponente pessoa jurídica:**

Sim

BLOCO II - PROPOSTA DE ATUALIZAÇÃO DO ROL

Nome da tecnologia em saúde objeto da proposta de atualização do Rol:

Betainterferona 1a 30 mcg intramuscular

Tipo de proposta de atualização do Rol:

Incorporação de nova tecnologia em saúde no Rol

Justifique o porquê da proposta de atualização do Rol:

A esclerose múltipla recorrente-remitente (EMRR) é uma doença heterogênea, para a qual a disponibilidade de diferentes opções terapêuticas permite a otimização de desfechos clínicos e econômicos. Adicionalmente, a EMRR apresenta um curso altamente variável e o tempo para surtos ou progressão da incapacidade é imprevisível. A escolha da terapia modificadora da doença (TMD) é desafiadora e requer uma discussão altamente individualizada, a fim de considerar os potenciais riscos e benefícios de cada opção dentro do contexto do curso da doença de cada paciente. Além disso, a literatura mostra que o início precoce do tratamento da esclerose múltipla (EM) foi associado a melhores desfechos clínicos.

Dentre medicamentos de uso parenteral, os imunomoduladores betainterferonas (IFN- β) 1a, IFN- β 1b e o acetato de glatirâmer (GLA) são considerados primeira linha em diferentes protocolos de tratamento da EM na forma remitente-recorrente (EMRR). Porém, no cenário atual, pacientes virgens de tratamento, independentemente do nível de atividade da doença, não possuem opções de tratamento na saúde suplementar, sendo necessário que iniciem o tratamento da doença no sistema público.

Nesse cenário, IFN- β 1a intramuscular está sendo proposta como uma opção de tratamento de primeira linha para pacientes com EMRR, com o objetivo de reduzir a frequência de surtos e a progressão sustentada da incapacidade.

Apresente a proposta de atualização do Rol, especificando a indicação de uso da tecnologia em saúde no âmbito da Saúde Suplementar:

Betainterferona 1a 30 mcg intramuscular está sendo proposta para a seguinte indicação: tratamento de primeira linha de pacientes adultos com esclerose múltipla recorrente-remitente.

BLOCO III - PROBLEMA DE SAÚDE

Descrição da doença/condição de saúde relacionada a proposta de atualização do Rol:

A esclerose múltipla (EM) é uma doença inflamatória crônica, de origem autoimune, que acomete o sistema nervoso central (SNC), especificamente as regiões com substância branca, rica em mielina axonal, causando a desmielinização e inflamação do tecido nervoso. Afeta, comumente, adultos em idade ativa, na faixa de 18 a 55 anos de idade.

Os pacientes com EM podem apresentar perda parcial ou completa das funções motoras, controladas pelo SNC, e o curso desta doença pode seguir várias formas clínicas, com sinais e sintomas diversos.

A EM pode apresentar variações na sua evolução clínica, sendo subdividida de acordo com a ocorrência de surtos e progressão: esclerose múltipla recorrente-remitente, EM primariamente progressiva e esclerose múltipla secundariamente progressiva. A forma recorrente-remitente é a mais comum (85% dos pacientes no diagnóstico), e é definida por surtos da doença, com recuperação completa ou sequelas e déficits residuais após a recuperação. O período entre os surtos é caracterizado pela ausência de progressão da doença.

Diagnóstico - Padrão ouro para o diagnóstico da doença/condição de saúde:

Os critérios para diagnóstico são predominantemente clínicos. Por meio de anamnese, é realizada a caracterização dos episódios de surto de acordo com os critérios de McDonald e, através de exames neurológicos, são observadas as áreas lesadas, com sinais de desmielinização do sistema nervoso central. Para que haja o diagnóstico de esclerose múltipla (EM), deve ser observado, pelo menos, um surto associado ao aumento ou surgimento de lesão identificada por ressonância magnética.

Exames laboratoriais são requeridos para a realização do diagnóstico diferencial. Devem ser realizados exames, como: Venereal Disease Research Laboratory (VDRL), dosagem sérica de B12 e anti-HIV (visto que a infecção por esse vírus é capaz de gerar uma encefalopatia que pode ser semelhante em imagens de ressonância magnética a lesões causadas por EM). Em caso de dúvida diagnóstica, a exemplo de resultado VDRL positivo no sangue, é exigido o exame do líquido e em situações de dúvida em relação ao envolvimento do nervo óptico, é necessária a realização do Potencial Evocado Visual.

Tratamento - Conjunto de intervenções em saúde atualmente utilizado no manejo da doença/condição de saúde:

O consenso para tratamento da esclerose múltipla (EM) publicado pela Associação Brasileira de Neurologia (ABN) em

2018 sugere que decisões sobre escolha, manutenção ou troca da terapia modificadora da doença (TMD) devem ser baseadas em múltiplos fatores, como fenótipo, fatores prognósticos, atividade, status de progressão, gravidade, comorbidades, perfil de segurança, tolerância, preferência dos pacientes, custos, conveniência e disponibilidade. Os principais objetivos do tratamento da esclerose múltipla recorrente-remittente (EMRR) são reduzir a taxa anualizada de surtos e o surgimento de lesões em ressonância magnética novas ou aumentadas e, assim, o acúmulo da incapacidade. Pacientes com EMRR com atividade baixa ou moderada devem ser tratados com betainterferona (IFN- β) 1a ou 1b, fumarato de dimetila, acetato de glatirâmer, interferon peguilado- β 1a (não disponível atualmente no Brasil) ou teriflunomida. Nos casos de intolerância, baixa adesão e ou eventos adversos sérios, as TMD devem ser trocadas dentro do mesmo grupo. Se o paciente apresentar falha terapêutica, uma reavaliação de fenótipo e atividade da doença deve ser feita, e a TMD mais adequada deve ser escolhida.

Prognóstico da doença/condição de saúde:

A média da expectativa de vida de pacientes com esclerose múltipla (EM) é de 5 a 10 anos menor que a população geral. Além disso, o risco de mortalidade em pacientes com EM é de 2 a 3 vezes maior do que a população geral (hazard ratio ajustado: 2,40; intervalo de confiança 95%: 2,24 a 2,58).

Pacientes com EM apresentam piores escores de qualidade de vida relacionada à saúde que aqueles com outras doenças crônicas, com valores médios de utilidade de 0,56 em comparação com médias de utilidades que variam de 0,64-0,79 para pacientes com doença cardíaca isquêmica crônica, refluxo gastroesofágico, doença de Crohn, diabetes mellitus não insulino dependente e colite ulcerativa.

Qual a incidência da doença/condição de saúde por 100.000 habitantes?

Até o momento não foram reportados dados locais de incidência da doença. Diante disso, optou-se por analisar o número médio de novos pacientes em tratamento para EMRR no SUS por ano e aplicar a esse número o percentual de pacientes com acesso a planos de saúde no Brasil, segundo dados de dezembro de 2018, publicados pela ANS e considerando as projeções anuais de crescimento populacional segundo o Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE). Com isso, estima-se em torno de 650 novos pacientes por ano com EMRR na saúde suplementar.

Qual a prevalência da doença/condição de saúde por 100.000 habitantes?

15 casos de esclerose múltipla por 100.000 habitantes no Brasil.

Qual a taxa de mortalidade da doença/condição de saúde por 100.000 habitantes?

Dados internacionais mostram uma taxa de mortalidade de 10,8 por mil pacientes, ou seja, 1.080/100.000 entre os pacientes com esclerose múltipla. No Brasil há poucos dados de mortalidade pela doença. No entanto, um estudo de coorte com 122 pacientes brasileiros revelou uma mortalidade de 2.120/100.00.

População-alvo

Delimitar a população-alvo para a tecnologia em saúde em proposição.

A população-alvo para a utilização da tecnologia em proposição é composta por um grupo específico da população de pacientes com a doença/condição de saúde?

Sim, a população alvo é formada por um grupo específico de pacientes com a doença/condição de saúde.

Defina a população-alvo para utilização da tecnologia em saúde:

Pacientes com esclerose múltipla recorrente-remittente em primeira linha de tratamento.

A população-alvo representa que percentual da população com a doença/condição de saúde?

100% da população incidente com esclerose múltipla recorrente-remitente.

População-alvo - Estimativas anuais

Considerando a população-alvo e na perspectiva da Saúde Suplementar, fornecer uma estimativa anual quanto ao número de indivíduos que poderá utilizar a tecnologia nos primeiros cinco anos.

1º ano:

646

2º ano:

651

3º ano:

656

4º ano:

660

5º ano:

665

Referências Bibliográficas

Referências bibliográficas completas utilizadas para citação dos dados epidemiológicos da doença/condição de saúde, bem como para delimitação da população-alvo (quando possível, incluir identificador de objeto digital - DOI/link para acesso web):

- Incidência:

(2018). Agência Nacional de Saúde Suplementar. ANS Tabnet - Informações em Saúde Suplementar.

Ministério da Saúde (Brasil). Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) (2018). ANS TabNet.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) Projeções da População.

(2018). Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS, Sistema de Informações Ambulatoriais.

- Prevalência:

Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA CONJUNTA No10, de 02 de abril de 2018. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Esclerose Múltipla, 2018.

BLOCO IV - TECNOLOGIA EM SAÚDE

Categorização da tecnologia em saúde:

Inovação tecnológica

Caracterização da tecnologia em relação à(s) existente(s) no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde

vigente:

Até o momento não há tecnologia existente no Rol para a indicação proposta

Número de registro do medicamento, conforme informações de registro na ANVISA:

169930001

Princípio ativo do medicamento, conforme informações de registro na ANVISA:

Betainterferona 1a.

Classe terapêutica do medicamento, conforme informações de registro na ANVISA:

Outros Produtos com Ação Imunoprotetora

Indicação de uso do medicamento, conforme bula profissional registrada na ANVISA :

Tratamento ambulatorial de pacientes com esclerose múltipla recorrente-remitente, caracterizada por no mínimo duas crises recorrentes de disfunção neurológica (surtos) nos últimos três anos, sem evidência de progressão contínua entre os surtos. AVONEX® (betainterferona 1a) retarda a progressão da incapacidade e reduz a frequência dos surtos.

Nome comercial do medicamento, conforme informações de registro na ANVISA:

AVONEX®

Nome da empresa detentora do registro, conforme informações de registro na ANVISA:

BIOGEN BRASIL PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA

Data do registro do medicamento, conforme informações de registro na ANVISA:

21/01/2008

Vencimento do registro do medicamento, conforme informações de registro na ANVISA:

01/2023

Apresentação do medicamento, conforme informações de registro na ANVISA:

60 MCG/ML SOL INJ CT 4 CT C/ SER PREENCH X 0,5 ML EM APLIC + AGU + CAPA PROTETORA P/ DESCARTE

Forma farmacêutica do medicamento, conforme informações de registro na ANVISA:

Solução injetável.

Via de administração do medicamento, conforme informações de registro na ANVISA:

Intramuscular.

Posologia do medicamento, conforme bula profissional registrada na ANVISA:

30 mcg, administrada por via intramuscular, uma vez por semana. Essa dose corresponde ao conteúdo de uma caneta com a seringa preenchida com 0,5 mL de solução injetável.

A administração do medicamento é permitida apenas em ambiente hospitalar?

Não

A administração do medicamento poderá ocorrer em ambiente:

Domiciliar

Descrever os impactos da tecnologia, em termos de benefícios clínicos, para a morbimortalidade e para qualidade de vida associada a doença/condição de saúde:

Em uma revisão sistemática com metanálise em rede, a comparação indireta mostrou que o IFN- β 1a 30 mcg foi significativamente superior ao placebo para o desfecho referente a taxa anualizada de surtos (hazard ratio: 0,84 [IC 95%: 0,77 a 0,93]). Para progressão confirmada da incapacidade em 12 semanas e em 24 semanas não foram observadas diferenças significativas em relação ao placebo. Em outro estudo, considerando uma comparação de múltiplos tratamentos, IFN- β 1a 30 mcg apresentou resultados significativamente melhores que os do placebo para taxa anualizada de surtos (risco relativo: 0,82 [IC 95%: 0,73 a 0,91]) e progressão da incapacidade (risco relativo: 0,80 [IC 95%: 0,65 a 0,99]).

Por fim, os resultados de outra metanálise em rede indicaram que, de modo geral, IFN- β 1a 30 mcg apresentou perfil de eficácia numericamente melhor que o placebo na avaliação de surtos em 12 meses (risk ratio: 0,92 [IC 95%: 0,79 a 1,09]), surtos em 24 meses (risk ratio: 0,91 [IC 95%: 0,82 a 1,02]) e progressão em 24 meses (risk ratio: 0,93 [IC 95%: 0,77 a 1,13]).

Einarson e colegas (2017) realizaram uma nova metanálise com o objetivo de avaliar as taxas anualizadas de surto entre as interferonas. A média da taxa anualizada de surtos dos estudos que reportaram este desfecho durante o tratamento foi de $0,53 \pm 0,24$, com valores similares entre as IFNs: $0,52 \pm 0,27$ para IFN- β 1a IM, $0,51 \pm 0,24$ e para IFN- β 1a SC ($p=0,595$ considerando também IFN- β 1b SC [$0,55 \pm 0,23$]). Desfechos de dados head-to-head dos estudos observacionais foram avaliados de forma pareada. As taxas de surto foram comparáveis na linha de base, sendo $1,38 \pm 0,38$ /paciente/ano para IFN- β 1a IM e $1,51 \pm 0,27$ para IFN- β 1a SC ($p=0,224$ considerando também IFN- β 1b SC [$1,55 \pm 0,25$]). Durante o tratamento, as ARR foram reduzidas em todos os grupos de maneira semelhante.

Descrever os eventos adversos associados a utilização do medicamento, a gravidade destes eventos e a frequência com que ocorrem:

Comparado ao placebo, revisões sistemáticas indicaram que, betainterferona (IFN- β 1a) 30 mcg não apresentou diferença significativa na avaliação de descontinuação por eventos adversos, eventos adversos sérios e mortalidade. De acordo com a bula do produto, a incidência mais elevada de reações adversas associadas à terapêutica com betainterferona 1a 30 mcg está relacionada com os sintomas do tipo gripal. Os sintomas de tipo gripal mais comumente relatados são a mialgia, febre, calafrios, sudorese, astenia, cefaleia e náusea. Os sintomas de tipo gripal tendem a ser mais evidentes no início da terapêutica e diminuem de frequência com a continuação do tratamento. Podem ocorrer sintomas neurológicos transitórios que se assemelham a surtos de esclerose múltipla após as injeções. Podem ocorrer, em qualquer momento do tratamento, episódios transitórios de hipertonia e/ou fraqueza muscular acentuada que impedem os movimentos voluntários. Estes episódios são de duração limitada, estando temporariamente relacionados com as injeções e podem ocorrer após injeções subsequentes. Em alguns casos, estes sintomas estão associados a sintomas de tipo gripal.

Eventos adversos muito comuns: sintomas do tipo gripal, piroxia², calafrios, sudorese, cefaleia, Eventos adversos comuns: contagem de linfócitos diminuída, contagem de leucócitos diminuída, contagem de neutrófilos diminuída, hematócrito diminuído, potássio sanguíneo aumentado, nitrogênio ureico sanguíneo aumentado, espasticidade muscular, hipoestesia, rinorreia, vômito, diarreia, náusea, erupção cutânea, aumento da sudorese, contusão, câimbras musculares, dor no pescoço, mialgia, artralgia, dor nas extremidades, lombalgia, rigidez muscular, rigidez musculoesquelética, anorexia, rubor, dor no local de injeção, eritema no local de injeção, hematoma no local de injeção, astenia, dor, fadiga, mal-estar, suores noturnos, depressão, insônia

Eventos adversos incomuns: contagem de plaquetas diminuída, alopecia, ardor no local de injeção, metrorragia, menorragia

Eventos adversos raros: microangiopatia trombótica incluindo púrpura trombocitopênica trombótica /síndrome hemolítico-urêmica, dispneia, síndrome nefrótica, glomeruloesclerose

Eventos adversos de frequência desconhecida: diminuição de peso, aumento de peso, alteração nos testes de função hepática, cardiomiopatia, insuficiência cardíaca congestiva, palpitações, arritmia, taquicardia, pancitopenia, trombocitopenia, sintomas neurológicos, síncope, hipertonia, tonturas, parestesia, convulsões, enxaqueca, hipertensão arterial pulmonar, edema angioneurótico, prurido, erupção cutânea vesicular, urticária, agravamento de psoríase, lúpus eritematoso sistêmico, fraqueza muscular, artrite, hipotireoidismo, hipertireoidismo, abscesso no local de injeção,

vasodilatação, reação no local de injeção, inflamação no local de injeção, celulite no local de injeção, necrose no local da injeção, hemorragia no local da injeção, dor no peito, reação anafilática, choque anafilático, reações de hipersensibilidade (angioedema, dispneia, urticária, erupção cutânea, erupção cutânea associada a prurido), insuficiência hepática, hepatite, hepatite autoimune, suicídio, psicose, ansiedade, confusão, instabilidade emocional.

Existe a necessidade de outras tecnologias de apoio (diagnóstico ou terapêutico) para execução da tecnologia proposta?

Não

Considerando a indicação proposta para a tecnologia, quanto a avaliação pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC:

A tecnologia já foi avaliada pela CONITEC e recebeu recomendação para incorporação no SUS

Especificar relatório da CONITEC:

O relatório mais atual avaliou todas as betainterferonas e teve uma recomendação que não foi seguida (2016). O produto foi incorporado anteriormente à criação da CONITEC.

A tecnologia em proposição está contemplada em um PCDT do Ministério da Saúde?

Sim

Especificar PCDT :

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Esclerose Múltipla. PORTARIA CONJUNTA Nº 10, de 02 de abril de 2018.

Qual a indicação de uso da tecnologia em saúde no PCDT?

Esclerose múltipla recorrente-remitente (EMRR)

No âmbito da Saúde Suplementar, a tecnologia em proposição demanda o estabelecimento de uma DUT ou a alteração de uma DUT já existente (caso o procedimento já esteja contemplado no Rol)?

Sim

Apresente, de forma clara e objetiva, a proposta de DUT para tecnologia em saúde em proposição:

Betainterferona 1a 30 mcg intramuscular:
Cobertura obrigatória no tratamento de primeira linha de pacientes adultos com esclerose múltipla recorrente-remitente (EMRR).

Justifique a proposta de DUT para a tecnologia em saúde em proposição:

A esclerose múltipla recorrente-remitente (EMRR) é uma doença heterogênea, para a qual a disponibilidade de diferentes opções terapêuticas permite a otimização de desfechos clínicos e econômicos. A escolha da terapia modificadora da doença (TMD) é desafiadora e requer uma discussão individualizada, que considere os potenciais riscos e benefícios de cada opção dentro do contexto do curso da doença de cada paciente. Além disso, a literatura mostra que o início precoce do tratamento da esclerose múltipla foi associado a melhores desfechos clínicos. Atualmente, pacientes virgens de tratamento, independentemente do nível de atividade da doença, não possuem opções de tratamento na saúde suplementar, sendo necessário que iniciem o tratamento da doença no sistema público. Nesse cenário, propõe-se a betainterferona 1a 30 mcg intramuscular como uma nova opção de tratamento de primeira linha para pacientes com EMRR, eficaz e segura em relação a placebo e com perfil semelhante às demais terapias de plataforma, com o objetivo de reduzir a frequência de surtos e a progressão da incapacidade para pacientes que hoje não apresentam nenhuma alternativa no âmbito da saúde suplementar.

Anexar bula profissional do medicamento registrada na ANVISA - ENVIO OBRIGATÓRIO:[Download](#)**BLOCO V - TECNOLOGIA ALTERNATIVA (COMPARADOR)**

O Rol de Procedimentos possui uma ou mais tecnologias alternativas a tecnologia em saúde em proposição?

Não

Listar, caso existentes, tecnologias alternativas que não estão contempladas no Rol (quando pertinente, fazer referência ao nome e código da tecnologia em tabela profissional e/ou na TUSS):

Betainterferona 1b e 1a subcutâneo, acetato de glatirâmer, teriflunomida e fumarato de dimetila.

BLOCO VI - EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

Anexar parecer técnico-científico - PTC/revisão sistemática - ENVIO OBRIGATÓRIO:

[Download](#)**Pergunta de Pesquisa**

Apresentação da estratégia PICO formulada para busca das evidências científicas incluídas no parecer técnico-científico – PTC/revisão sistemática.

Definir a População:

Pacientes adultos com esclerose múltipla recorrente-remitente em primeira linha de tratamento.

Definir a Intervenção:

Betainterferona 1a intramuscular.

Definir o Comparador:

Betainterferona 1a subcutâneo, betainterferona 1b, acetato de glatirâmer, teriflunomida – medicamentos atualmente disponíveis para pacientes brasileiros para tratamento em primeira linha no SUS– ou placebo, considerando a ausência de opções terapêuticas para essa indicação na Saúde Suplementar.

Definir o Desfecho (Outcome):

Eficácia, segurança ou qualidade de vida relacionada à saúde.

Textos completos

Anexar somente um documento em cada caixa de seleção. Tamanho máximo do arquivo em cada caixa: 1 mb.

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

BLOCO VII - DADOS ECONÔMICOS

Qual tipo de estudo de avaliação econômica em saúde (AES) foi realizado?

Custo-utilidade

Anexar estudo de avaliação econômica em saúde (AES) - ENVIO OBRIGATÓRIO:

[Download](#)

Anexar análise de impacto orçamentário (AIO) - ENVIO OBRIGATÓRIO:

[Download](#)

Planilha - Modelo econômico (OPCIONAL):

[Download](#)

BLOCO VIII - CAPACIDADE INSTALADA

A administração do medicamento requer recursos físicos ou humanos especializados?

Não

Criação : 26/04/2019 08:39:21

Atualização : 03/05/2019 07:52:18

Enviar por Email

Caso queira enviar essa ficha por email preencha o nome e email do destinatário.

Nome:*

Texto:

Email:*

**Enviar Email**