

## DANAZOL

### Endometriose

Portaria SAS/MS nº 879, de 12 de julho de 2016 ([Protocolo na íntegra](#))

### Informações gerais

**Dosagem / Apresentação:** 100 mg – cápsula; 200 mg – cápsula

**CID contemplados:** N80.0, N80.1, N80.2, N80.3, N80.4, N80.5, N80.8

**Quantidade máxima mensal:**

- Para dispensação: 100 mg - 248 cápsulas; 200 mg – 124 cápsulas

- Para faturamento (SIGTAP): 100 mg - 248 cápsulas; 200 mg – 124 cápsulas

**Grupo de financiamento:** 1B – Aquisição pelo estado de São Paulo com recurso federal

**Observações:** —

### Documentos necessários para solicitação do medicamento

#### 1ª Solicitação

1. [Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica](#) original, preenchido de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.

ATENÇÃO: O LME terá 90 (noventa) dias de validade para solicitação do medicamento, a partir da data de seu preenchimento pelo médico solicitante.

2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.
3. Cópia de documentos pessoais do paciente
  - Documento de identidade e CPF;
  - Comprovante de residência com CEP;
  - Cartão Nacional de Saúde (CNS).

DANAZOL - ENDOMETRIOSE (Atualizado em 21/12/2022)



## COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

#### 4. Cópia dos exames:

- Laparoscopia ou laparotomia com laudo descritivo (classificação revisada da ASRM) ou resultado de exame anatomopatológico de biópsia peritoneal;

ATENÇÃO: Não é exigido [Termo de Esclarecimento e Responsabilidade](#) (pág. 25).

### Renovação da Continuidade

1. [Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica](#) original, preenchido de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (semestralmente).

ATENÇÃO: O LME terá 90 (noventa) dias de validade para solicitação do medicamento, a partir da data de seu preenchimento pelo médico solicitante.

2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (semestralmente).

#### 3. Cópia dos exames:

##### Semestralmente:

- Contagem de plaquetas em sangue total;
- Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética) ou Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
- Dosagem sérica – creatinina.

ATENÇÃO: Para solicitações de retratamento ou tratamento por mais de 6 meses apresentar laudo médico descrevendo a sintomatologia e atestando a ausência de resposta terapêutica

De posse dos documentos mencionados, o paciente ou seu representante deve dirigir-se a um dos [locais de dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Estado de São Paulo](#) para entrega dos documentos e dispensação do medicamento.

Caso não possa comparecer pessoalmente, o paciente poderá designar representantes para a retirada do medicamento na unidade responsável.

Para o cadastro de representantes, serão exigidos os seguintes documentos:

- I – [Declaração autorizadora](#);
- II – Cópia de documentos pessoais do representante: documento de identidade;
- II – Número de telefone do representante.