HIDROXIURÉIA

Doença Falciforme

Portaria Conjunta SAS/SCTIE/MS nº 05, de 19 de fevereiro de 2018 (Protocolo na íntegra)

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 500 mg – cápsula

CID contemplados: D57.0, D57.1, D57.2

Quantidade máxima mensal:
- Para dispensação: 217 cápsulas
- Para faturamento (SIGTAP): 217 cápsulas

Grupo de financiamento: 1B

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).

4. Cópia dos exames:
   - Hemograma com contagem de plaquetas e reticulócitos;
   - Eletroforese de Hb (Hemoglobina) com HbF (Hemoglobina Fetal);
   - Sorologia para Hepatite B, Hepatite C e HIV;
   - Dosagem sérica – creatinina;
   - Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
   - Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
   - Dosagem sérica – ácido úrico;
   - Dosagem sérica - ß-HCG (Beta-Gonadotrofina Coriônica Humana) ou documento de esterilização (apenas para mulheres em idade fértil).

ATENÇÃO: Não é necessário apresentar Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (pág. 17).

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:
   Trimestralmente:
   - Hemograma com contagem de plaquetas e reticulócitos;
   - Dosagem sérica – creatinina;
   - Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
   - Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
   - Dosagem sérica – GGT (Gamaglutamiltranspeptidase);
   - Dosagem sérica - ß-HCG (Beta-Gonadotrofina Coriônica Humana) ou documento de esterilização (apenas para mulheres em idade fértil).

   À critério do médico prescritor:
   - Dosagem – HbF (Hemoglobina Fetal);

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.