

DESFERROXAMINA

Distúrbio Mineral Ósseo na Doença Renal Crônica

Portaria SAS/MS nº 801, de 25 de abril de 2017 ([Protocolo na íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 500 mg injetável – frasco-ampola

CID contemplados: E83.3, N18.0, N25.0

Quantidade máxima mensal:

- Para dispensação: 372 frascos-ampola
- Para faturamento (SIGTAP): 372 frascos-ampola

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).

COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

4. Cópia dos exames:
- Dosagem sérica – cálcio;
 - Dosagem sérica – PTH (paratormônio);
 - Dosagem sérica – fósforo;
 - Dosagem sérica – alumínio;
 - Avaliações oftalmológicas e otorrinolaringológicas.

ATENÇÃO: Não é necessária a apresentação do [Termo de Esclarecimento e Responsabilidade](#) (pág. 14).

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:

Para pacientes com Insuficiência Renal Crônica – Estágio 03:

Anualmente:

- Dosagem sérica – cálcio;
- Dosagem sérica – PTH (paratormônio);
- Dosagem sérica – fósforo;
- Avaliações oftalmológicas e otorrinolaringológicas.

Para pacientes com Insuficiência Renal Crônica – Estágio 04:

Semestralmente:

- Dosagem sérica – cálcio;
- Dosagem sérica – PTH (paratormônio);
- Dosagem sérica – fósforo.

Anualmente:

- Avaliações oftalmológicas e otorrinolaringológicas.

COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Para pacientes com Insuficiência Renal Crônica – Estágio 05:

Trimestralmente:

- Dosagem sérica – cálcio;
- Dosagem sérica – PTH (paratormônio);
- Dosagem sérica – fósforo.

Anualmente:

- Avaliações oftalmológicas e otorrinolaringológicas.

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.