

CICLOFOSFAMIDA

Síndrome Nefrótica Primária em Crianças e Adolescentes

Portaria Conjunta SAS/SCTIE/MS nº 01, de 10 de janeiro de 2018 ([Protocolo na íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 50 mg – drágea

CIDs contemplados: N04.0, N04.1, N04.2, N04.3, N04.4, N04.5, N04.6, N04.7, N04.8

Quantidade máxima mensal:

- Para dispensação: 186 drágeas

- Para faturamento (SIGTAP): 186 drágeas

Grupo de financiamento: 2 – aquisição pelo Estado de São Paulo

Observações: Conservar em temperatura de 2°C a 8°C; Considera-se “crianças” e “adolescentes” pacientes com até 18 anos.

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).

CICLOSPORINA – SINDROME NEFRÓTICA PRIMÁRIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES
(Atualizado em 10/12/2022)



COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

4. Cópia dos exames:

- Proteinúria de 24 horas ou proteinúria de amostra isolada;
- Dosagem sérica – albumina;
- Dosagem sérica – colesterol total;
- Dosagem sérica – HDL (High-density lipoprotein);
- Dosagem sérica – triglicerídeos;
- Dosagem sérica – LDL **ou** cálculo do LDL pela equação de Friedewald;

Equação de Friedewald: $LDL = [(Colesterol\ total) - HDL] - (Triglicerídeos/5)$

- Pesquisa de FAN (Fator Antinuclear)
- Sorologia - Anti-HCV (Anti-Vírus da Hepatite C);
- Sorologia - HbsAG (Antígeno de superfície – Hepatite B);
- Sorologia - Anti-HIV (Anti-Vírus da Imunodeficiência Humana);
- Sorologia – Toxoplasmose.

ATENÇÃO: Não é necessário apresentar [Termo de Esclarecimento e Responsabilidade](#).

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 de documentos pessoais do paciente
 - Comprovante de residência com CEP.

4. Cópia dos exames:

Trimestralmente:

- Hemograma.

CICLOSPORINA – SINDROME NEFRÓTICA PROMÁRIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES
(Atualizado em 10/12/2022)



COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

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.

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