CIPROTERONA

Síndrome de Ovários Policísticos e Hirsutismo/Acne

Portaria Conjunta nº 6, de 2 de julho de 2019 (Protocolo na íntegra)

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 50 mg – comprimido

CIDs contemplados: E28.2, L68.0

Quantidade máxima mensal:
- Para dispensação: 21 comprimidos
- Para faturamento (SIGTAP): 21 comprimidos

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).
4. Cópia dos exames:

Para Síndrome de Ovários Policísticos:

- Dosagem sérica – testosterona.

Para Hirsutismo:

- Laudo/relatório médico de Ultrassonografia pélvica.

Para Síndrome de Ovários Policísticos e Hirsutismo:

À critério do médico prescritor:

- Dosagem sérica – 17 Alfa Hidroxi Progesterona;
- Dosagem sérica – prolactina;
- Glicemia de jejum e após sobrecarga de glicose;
- Dosagem sérica – sulfato de deidroepiandrosterona;
- Dosagem sérica – TSH (Hormônio Tireoestimulante);
- 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)

- ß-HCG (Beta-Gonadotrofina Coriônica Humana) ou documento de esterilização (apenas para pacientes em idade fértil com possibilidade de engravidar).

5. Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (páginas 20, 21 e 22 do protocolo).

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:
   Semestralmente:
   - Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);

- Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
- Dosagem sérica – bilirrubinas.

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.