

SILDENAFILA

Hipertensão Arterial Pulmonar

Portaria Conjunta nº 10, de 18 de julho de 2023 ([Protocolo na íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 20 mg – comprimido**CID contemplados:** I27.0, I27.2, I27.8**Quantidade máxima mensal:**

- Para dispensação: 372 comprimidos
- Para faturamento (SIGTAP): 372 comprimidos

Grupo de financiamento: 1A**Observações:** O diagnóstico para início do tratamento e monitoramento do quadro clínico deverá ser realizado pelos [Serviços de Referência em Hipertensão Arterial Pulmonar da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo](#).

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 autorizador dos [Serviços de Referência em Hipertensão Arterial Pulmonar](#) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.
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

SILDENAFILA - Hipertensão Arterial Pulmonar (Atualizado em 08/09/2023)

- Documento de identidade e CPF;
- Comprovante de residência com CEP;
- Cartão Nacional de Saúde (CNS).

4. Cópia dos exames:

| Exames | Validade do documento <small>(desde a emissão até a entrega na farmácia)</small> |
|--|--|
| Laudo do cateterismo cardíaco direito | À critério médico |
| Laudo do teste de caminhada de 6 minutos | *6 meses |

*Na impossibilidade de avaliação, a recomendação é a de que seja utilizada a ferramenta simplificada do registro francês ou outra ferramenta de estratificação de risco da preferência do médico para a re-estratificação de risco a cada avaliação.

5. [Termo de Esclarecimento e Responsabilidade](#) (página 26 e 27 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 autorizador dos [Serviços de Referência em Hipertensão Arterial Pulmonar](#) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (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).

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.