

IMUNOGLOBULINA – ANTI RH (D)

Isoimunização Rh em Gestantes

Resolução SS nº 199, de 06 de outubro de 2010 ([Resolução na íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 300 mcg injetável – ampola**CIDs contemplados:** O36.0, T80.4, Z34.9, Z35.9**Quantidade máxima:****- Para dispensação:** 01 ampola**Responsável pelo financiamento:** Secretaria de Estado da Saúde**Observações:**

Conservar em temperatura de 2 e 8 °C, ao abrigo da luz.

Condições para dispensação: Considerar a aplicação na 28ª semana de gestação (limitando a utilização até a 34ª semana), nas síndromes hemorrágicas, após aborto ou óbito fetal, após trauma abdominal, após procedimento invasivo, após realização de versão cefálica externa e na ocorrência de transfusão sanguínea incompatível.

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.
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;
- Comprovante de residência com CEP;
- Cartão Nacional de Saúde (CNS).

4. Cópia dos exames:Para mães durante o período gestacional:

- Tipagem sanguínea com fator Rh da mãe;
- Coombs Indireto, com resultado negativo (exame válido por 30 dias), considerar a aplicação na 28ª semana de gestação (considerar a utilização até a 34ª semana se for ultrapassada a época preconizada) no puerpério, quando o recém-nascido for Rh positivo.

Nas demais situações abaixo apresentar relatório médico:

- Nas síndromes hemorrágicas (abortamento, gestação ectópica, gestação molar, placenta de inserção baixa, descolamento prematuro de placenta, sangramentos inexplicados, etc.);
- Após aborto ou óbito fetal;
- Após trauma abdominal;
- Após procedimento invasivo – (Cordocentese, Amniocentese, Biopsia de Vilo Corial);
- Após realização de versão cefálica externa;
- Na ocorrência de transfusão incompatível.

A critério do médico prescritor:

- Tipagem sanguínea com fator Rh do pai.

ATENÇÃO: Não é necessário apresentar Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.

Renovação da continuidade

Não há recomendação para uso contínuo do medicamento.



COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Protocolos e Normas Técnicas Estaduais

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 e comprovante de endereço com CEP;

II – Número de telefone do representante.