



## CICLOFOSFAMIDA

### Anemia Hemolítica Autoimune

Portaria Conjunta SAS/SCTIE/MS nº 27, de 26 de novembro de 2018 ([Protocolo na íntegra](#))

#### Informações gerais

**Dosagem / Apresentação:** 50 mg – drágea

**CIDs contemplados:** D59.0, D59.1

**Quantidade máxima mensal:**

**Para dispensação:** 186 drágeas

**Para faturamento (SIGTAP):** 186 drágeas

**Grupo de financiamento:** 2 - Aquisição pelo Estado do Amazonas

**Observações:** Conservar em temperatura de 2°C a 8°C

#### 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 (HEMATOLOGISTA) 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 (HEMATOLOGISTA) 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:
  - Hemograma com contagem de plaquetas;
  - Contagem de reticulócitos;
  - TCD (Teste de Coombs Direto);
  - Desidrogenase láctica (DHL) ou dosagem de haptoglobina;
  - Para a identificação do subtipo: Anti-IgG ou anti-IgA ou Anti-C3 e pesquisa de crioaglutininas ou Anti- IgG com teste de Donath-Landsteiner.
  
5. 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
2. 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.
3. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (semestralmente).
  
4. Cópia de documentos pessoais do paciente:
  - Comprovante de residência com CEP.
  
5. Cópia dos exames:  
Trimestralmente:
  - Hemograma com contagem de plaquetas;

- Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
- Dosagem sérica – GGT (Gama Glutamiltransferase);
- Dosagem sérica – bilirrubinas.