



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

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 do Amazonas 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 Ginecologista ou Endocrinologista 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: $LDL = [(Colesterol\ total) - HDL] - (Triglicerídeos/5)$
- β -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 de 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.