



## DANAZOL

### Angioedema

Portaria SAS/MS nº 880, de 12 de julho de 2016 ([Protocolo na íntegra](#))

#### Informações gerais

**Dosagem / Apresentação:** 100 mg – cápsula 200 mg – cápsula

**CID contemplados:** D84.1

**Quantidade máxima mensal:**

**Para dispensação:** 100 mg - 186 cápsulas; 200 mg - 93 cápsulas

**Para faturamento (SIGTAP):** 100 mg - 248 cápsulas; 200 mg - 124 cápsulas

**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 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:

Angioedema Tipo 1 e 2:

- C1-INH (Inibidor de C1-esterase);
- CH50 (Complemento total);
- C4 (C4 Componente do complemento).

ATENÇÃO: Não é exigido [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 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 de documentos pessoais do paciente
  - Comprovante de residência

5. Cópia dos exames:

Angioedema Tipo 1 e 2

Após primeiro mês:

- C1-INH (Inibidor de C1-esterase);
- Semestralmente:
- Hematócrito;
- Hemoglobina;
- Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);



- Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
- Dosagem sérica – fosfatase alcalina;
- Dosagem sérica – colesterol total;
- Dosagem sérica – HDL (High-density lipoprotein);
- Dosagem sérica – triglicerídeos;
- Dosagem sérica – LDL
- Urina tipo I.

À critério do médico prescritor:

- Laudo/relatório médico da ultrassonografia abdominal.