



## SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO

Anemia em Pacientes com Insuficiência Renal Crônica - Reposição de Ferro  
Portaria SAS/MS nº 365, de 15 de fevereiro de 2017 ([Protocolo na íntegra](#))

### Informações gerais

**Dosagem / Apresentação:** 100 mg injetável – frasco de 5mL

**CID contemplados:** N18.0, N18.8

**Quantidade máxima mensal:**

**Para dispensação:** 13 frascos

**Para faturamento (SIGTAP):** 13 frascos

**Grupo de financiamento:** 1B - Aquisição pelo Estado do Amazonas com recurso federal

**Observações:** Não armazenar em temperaturas superiores a 25°C

### Documentos necessários para solicitação do medicamento

#### 1ª Solicitação

- [Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica](#) original, preenchido de forma completa e legível pelo médico (NEFROLOGISTA) 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.
- Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico (NEFROLOGISTA) responsável pelo atendimento ao paciente.
- 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;
- Saturação de transferrina;
- Ferritina.

ATENÇÃO: [Termo de Esclarecimento e Responsabilidade](#) (pág. 20 e 21).

## 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 dos exames:

Trimestralmente:

- Hemograma.

**A cada mês (até atingir o alvo terapêutico) e após cada 3 meses:**

- Saturação de transferrina ou
- Ferritina.

4. Cópia de documentos pessoais do paciente

- Comprovante de residência com CEP.