



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

AZATIOPRINA

Uveítes Não-Infeciosas

Portaria conjunta nº 13, de 11 de setembro de 2019 ([Protocolo na Íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 50 mg – comprimido

CIDs contemplados: H30.1, H30.2, H30.8; H20.1, H15.0

Quantidade máxima mensal:

Para dispensação: Entre 1 mg e 3 mg/kg/dia, por via oral; dose máxima de 4 mg/kg/dia.

Para faturamento (SIGTAP): 248 comprimidos.

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

Observações: —

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 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 responsável pelo atendimento ao paciente.
- Cópia de documentos pessoais do paciente
 - Documento de identidade;
 - Comprovante de residência com CEP;
 - Cartão Nacional de Saúde (CNS).

AZATIOPRINA (UVEÍTES NÃO-INFECIOSAS) ATUALIZADO EM 12/03/2026.

4. Cópia dos exames:

- **Relatório médico** de exame oftalmológico clínico descrevendo:
 - Alterações oculares compatíveis com o quadro de uveíte;
 - Indicação de uso crônico em longo prazo de glicocorticoide sistêmico (superior a 3 meses);
 - Falha na terapêutica com glicocorticoide sistêmico em monoterapia;
 - Toxicidade aguda, crônica presente ou presumida ou contraindicação ao uso de glicocorticoide por qualquer via de administração;
 - Diagnóstico de uveítes sabidamente graves, como doença de Behçet, coroidite serpiginosa e vasculites retinianas idiopáticas OU Uveíte de caráter agressivo e com rápido comprometimento funcional.
- Hemograma;
- Dosagem sérica de AST/TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica de ALT/TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica).

5. Atenção: Não é necessário apresentar Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.

Renovação da Continuidade

2. [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.

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:

AZATIOPRINA (UVEÍTES NÃO-INFECCIOSAS) ATUALIZADO EM 12/03/2026.



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

Trimestralmente:

- Hemograma;
- Dosagem sérica de AST/TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica de ALT/TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica).