



CICLOSPORINA

Retocolite Ulcerativa

Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 09, de 12 de setembro de 2024 ([Protocolo na íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 25 mg, 50 mg e 100 mg – cápsula; 100 mg/mL solução oral – frasco de 50 mL

CIDs contemplados: K51.0, K51.2, K51.3, K51.5, K51.8

Quantidade máxima mensal:

Para dispensação: 25 mg – 496 cápsulas /50 mg – 744 cápsulas /100 mg – 372 cápsulas /100 mg/mL – 8 frascos

Para faturamento (SIGTAP): 25 mg – 496 cápsulas /50 mg – 744 cápsulas /100 mg – 372 cápsulas /100 mg/mL – 8 frascos

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.

CICLOSPORINA (RETOCOLITE ULCERATIVA) ATUALIZADO EM 11/03/2026.

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:
 - Laudo de exame endoscópico (colonoscopia ou retossigmoidoscopia) e alterações histopatológicas sugestivas de RCU;
 - Dosagem sérica – creatinina, ácido úrico, potássio, magnésio, colesterol total, HDL (High-density lipoprotein), triglicerídeos, LDL;
 - Hemograma completo.
5. Termo de Esclarecimento e Responsabilidade. (página 24 do protocolo)

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 dos exames:
Trimestralmente:



AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO

- Dosagem sérica – creatinina, ácido úrico, potássio, magnésio, colesterol total, HDL (High-density lipoprotein), triglicerídeos, LDL;
- Hemograma completo.