

ALFAEPOETINA

Doença Falciforme

Portaria Conjunta SAS/SCTIE/MS nº 16, de 01 de novembro de 2024 ([Protocolo na íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 1.000 UI, 2.000 UI, 3.000 UI, 4.000 UI e 10.000 UI injetável – frasco-ampola

CID contemplados: D57.0, D57.1, D57.2

Quantidade máxima mensal:

Para dispensação: 1.000 UI: 60 frascos-ampola, 2.000: 30 frascos-ampola, 3.000 UI: 20 frascos-ampola; 4.000 UI: 15 frascos-ampolas, 10.000 UI injetável – 6 frascos-ampola.

Para faturamento (SIGTAP): 1.000 UI: 60 frascos-ampola, 2.000: 30 frascos-ampola, 3.000 UI: 20 frascos-ampola; 4.000 UI: 15 frascos-ampolas, 10.000 UI injetável – 6 frascos-ampola.

Grupo de financiamento: 1A - Aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde

Observações: Conservar em temperatura de 2°C a 8°C.

Idade Mínima: 18 anos

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:

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM

- Documento de identidade e CPF;
- Comprovante de residência com CEP;
- Cartão Nacional de Saúde (CNS).

4. Cópia dos exames:

Para pacientes com DF do tipo HbSS ou HbSbeta0:

- Relatório informando qual tipo de DF o paciente apresenta (HbSS ou HbSbeta0) e informando se houve mais de três transfusões dentro do último ano;
- Eletroforese de hemoglobina, teste de fracionamento da hemoglobina por HPLC, IEF ou teste molecular compatível com DF tipo HbSS ou HbSbeta (realizado no último ano);
- Hemograma.

Para pacientes com DF do tipo DF tipo HbSS ou HbSbeta0 com síndrome de hiper hemólise:

- Relatório informando qual tipo de DF o paciente apresenta (HbSS ou HbSbeta0) e informando se houve mais de três transfusões dentro do último ano;
- Hemograma feito antes da transfusão de CH;
- Hemograma feito depois da transfusão de CH (comprovando queda da hemoglobina mesmo após transfusão de CH).

ATENÇÃO: Não é necessário apresentar 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 dos exames:
Não são exigidos exames de monitoramento para a renovação.