

AZATIOPRINA

Hepatite Autoimune

Portaria Conjunta SAS/SCTIE/MS nº 14, de 9 de maio de 2018 ([Protocolo na íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 50 mg – comprimido

CIDs contemplados: K75.4

Quantidade máxima mensal:

Para dispensação: 248 comprimidos.

Para faturamento (SIGTAP): 248 comprimidos.

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

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;

AZATIOPRINA (HEPATITE AUTOIMUNE) ATUALIZADO EM 20/07/2026.

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM

- Comprovante de residência com CEP;
- Cartão Nacional de Saúde (CNS).

4. Cópia dos exames:

- Escore Revisado e Adaptado para o Diagnóstico de Hepatite Autoimune (ERDHAI);
- Biópsia hepática. Caso a biópsia não demonstre hepatite de interface, necrose em ponte ou multilobular, é necessário um dos seguintes exames:
 - o Dosagem sérica de TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética), 10 vezes acima do valor normal **OU**;
 - o Dosagem sérica de TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica) 5 vezes acima do valor normal associado a gamaglobulina 2 vezes acima do valor normal;
 - o Relatório médico descrevendo: pontuação no índice de atividade histológica maior ou igual a 4 ou hepatite de interface, necrose em ponte ou multilobular à histologia ou cirrose com atividade inflamatória ou sintomas constitucionais incapacitantes.

5. 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 de documentos pessoais do paciente
 - Comprovante de residência com CEP;

4. Cópia dos exames:

Trimestralmente:

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

AZATIOPRINA (HEPATITE AUTOIMUNE) ATUALIZADO EM 20/07/2026.