

HIDROXIURÉIA

Doença Falciforme

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

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 500 mg – cápsula

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

Quantidade máxima mensal:

- Para dispensação: 217 cápsulas

- Para faturamento (SIGTAP): 217 cápsulas

Grupo de financiamento: 1B – Aquisição pelo estado do Amazonas com recurso federal

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

HIDROXIURÉIA (DOENÇA FALCIFORME) ATUALIZADO EM 16/07/2026.

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM

4. Cópia dos exames:

- Hemograma com contagem de plaquetas e reticulócitos;
- Eletroforese de Hb (Hemoglobina) com HbF (Hemoglobina Fetal);
- Sorologia para Hepatite B, Hepatite C e HIV;
- Dosagem sérica de creatinina;
- Dosagem sérica de TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica de TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
- Dosagem sérica de β -HCG (Beta-Gonadotrofina Coriônica Humana) ou documento de esterilização (apenas para mulheres em idade fértil).

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:

Trimestralmente:

- Hemograma com contagem de plaquetas.