

SELEXIPAGUE

Hipertensão Arterial Pulmonar

Portaria Conjunta nº 10, de 18 de julho de 2023 ([Protocolo na íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 200 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg, 1000 mcg, 1200 mcg, 1400mcg e 1600mcg.

CID contemplados: I27.0, I27.2, I27.8

Quantidade máxima mensal:

- **Para titulação:** 200mcg = 280 comp / 800mcg = 60 comp.

- **Para dispensação:** 200mcg = 62 comp/ 400mcg = 62 comp/ 600mcg = 62 comp/ 800mcg = 62 comp/
1000mcg = 62 comp/ 1200mcg = 62 comp/ 1600mcg = 62 comp/

- **Para faturamento (SIGTAP):** 200mcg = 62 comp/ 400mcg = 62 comp/ 600mcg = 62 comp/ 800mcg
= 62 comp/ 1000mcg = 62 comp/ 1200mcg = 62 comp/ 1600mcg = 62 comp.

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.

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

SELEXIPAGUE (HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR) ATUALIZADO EM 06/07/2026.

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:

- Laudo do cateterismo cardíaco direito;
- Laudo do teste de caminhada de 6 minutos.

*Na impossibilidade de avaliação, a recomendação é a de que seja utilizada a ferramenta simplificada do registro francês ou outra ferramenta de estratificação de risco da preferência do médico para a re-estratificação de risco a cada avaliação.

5. 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 (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).