

CICLOSPORINA

Síndrome Nefrótica Primária em Crianças e Adolescentes

Portaria Conjunta SAS/SCTIE/MS nº 01, de 10 de janeiro de 2018 ([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: N04.0, N04.1, N04.2, N04.3, N04.4, N04.5, N04.6, N04.7, N04.8

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: Considera-se “crianças” e “adolescentes” pacientes com até 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
 - Documento de identidade e CPF;

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM



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

4. Cópia dos exames:

- Proteinúria de 24 horas ou proteinúria de amostra isolada;
- Dosagem sérica de albumina;
- Dosagem sérica de colesterol total;
- Dosagem sérica de HDL (High-density lipoprotein);
- Dosagem sérica de triglicerídeos;
- Dosagem sérica de LDL **ou** cálculo do LDL pela equação de Friedewald;

Equação de Friedewald: $LDL = [(Colesterol\ total) - HDL] - (Triglicerídeos/5)$

- Pesquisa de FAN (Fator Antinuclear)
- Sorologia de Anti-HCV (Antivírus da Hepatite C);
- Sorologia de HbsAG (Antígeno de superfície – Hepatite B);
- Sorologia de Anti-HIV (Antivírus da Imunodeficiência Humana);
- Sorologia de Toxoplasmose;
- Dosagem sérica de creatinina.

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

**COMPONENTE ESPECIALIZADO DA
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM**



4. Cópia dos exames:

Trimestralmente:

- Dosagem sérica – creatinina;
- Dosagem sérica – ciclosporina;
- Proteinúria de 24 horas ou proteinúria de amostra isolada;
- Dosagem sérica de albumina;
- Dosagem sérica de colesterol total;
- Dosagem sérica de HDL (High-density lipoprotein);
- Dosagem sérica de triglicerídeos;
- Dosagem sérica de LDL **ou** cálculo do LDL pela equação de Friedewald;

Equação de Friedewald: $LDL = [(Colesterol\ total) - HDL] - (Triglicerídeos/5)$

- Urina tipo I;
- Hemograma;
- Glicemia de jejum.