

CLOROQUINA

Artrite Reumatóide

Portaria conjunta nº 33, de 19 de janeiro de 2026 ([Protocolo na íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 150 mg – comprimido

CIDs contemplados: M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8

Quantidade máxima mensal:

- **Para dispensação:** 186 comprimidos

- **Para faturamento (SIGTAP):** 186 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 (trimestralmente), informando na Anamnese:
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:

CLOROQUINA (ARTRITE REUMATÓIDE) ATUALIZADO EM 28/08/2026.

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:

- VHS (Velocidade de Hemossedimentação) ou Dosagem sérica – PCR (Proteína C Reativa);
- Laudo/relatório médico da radiografia, ultrassonografia ou ressonância magnética de áreas acometidas, realizado nos últimos 12 meses;
- Fator reumatoide ou anti-CCP (Peptídeo Citrulinado Cíclico);
- Critérios diagnósticos descritos no LME ou em relatório médico;
- Laudo/relatório médico da radiografia de tórax;*
- Prova de Mantoux - PPD (teste tuberculínico) ou teste IGRA (formulário para teste IGRA).*

*Recomenda-se a realização de um ou mais exames diante de sinais clínicos ou suspeita de tuberculose.

- Sorologia (Hepatite B, Hepatite C e HIV).

5. 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).
2. ATENÇÃO: O LME terá 90 (noventa) dias de validade para solicitação do medicamento, a partir da data de seu preenchimento pelo médico solicitante.
3. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (semestralmente).
4. Cópia dos exames:
Semestralmente:
 - a. Hemograma;
 - b. Dosagem sérica de TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
 - c. Dosagem sérica de TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica).

CLOROQUINA (ARTRITE REUMATÓIDE) ATUALIZADO EM 28/08/2026.

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM



À critério do médico prescritor:

- Relatório médico, elaborado por médico oftalmologista, com avaliação oftalmológica.
 - Avaliação de Tuberculose Latente ou Ativa, realizada nos últimos 12 meses:
 - Laudo/relatório médico da radiografia de tórax;
 - Prova de Mantoux - PPD (teste tuberculínico) ou teste IGRA (formulário para teste IGRA);
- * Recomenda-se a realização de um ou mais exames diante de sinais clínicos ou suspeita de tuberculose.