

CICLOFOSFAMIDA

Púrpura Trombocitopênica Idiopática

Portaria conjunta SAES/SCTIE/MS nº 41, de 25 de fevereiro de 2026 ([Protocolo na íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 50 mg – drágea

CIDs contemplados: D69.3

Quantidade máxima mensal:

- Para dispensação: 186 drágeas
- Para faturamento (SIGTAP): 186 drágeas

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

Observações: Conservar em temperatura de 2°C a 8°C

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;

CICLOFOSFAMIDA (PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IDIOPÁTICA) ATUALIZADO EM 02/09/2026.

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM



- Cartão Nacional de Saúde (CNS).

4. Cópia dos exames:

- Hemograma com contagem de plaquetas;
- Dosagem sérica de AST/TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica de ALT/TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
- Dosagem sérica de Bilirrubina;
- Sorologia Hepatite B, C e HIV;
- Avaliação de Tuberculose Latente ou Ativa, realizado nos últimos 12 meses;
- Laudo/relatório médico da radiografia de tórax;
- Prova de Mantoux - PPD (teste tuberculínico). ou equivalente (teste IGRA);
- Descrição em relatório médico ou no campo "anamnese" do LME das seguintes informações: classificação da PTI (grave, persistente, crônica, recentemente diagnosticada); presença de sangramento; ausência de resposta ou contraindicação a esplenectomia; ausência de resposta aos corticosteroides e imunoglobulina humana intravenosa.

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).

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:

Semestralmente:

- Hemograma com contagem de plaquetas.

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM



- Dosagem sérica de Creatinina;
- Avaliação de Tuberculose Latente ou Ativa, realizado nos últimos 12 meses:
- Laudo/relatório médico da radiografia de tórax;
- Prova de Mantoux - PPD (teste tuberculínico). ou equivalente (teste IGRA).