

DESFERROXAMINA

Distúrbio Mineral Ósseo na Doença Renal Crônica
Portaria SAS/MS nº 15, de 04 de agosto de 2022 ([Protocolo na Íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 500 mg injetável – frasco-ampola

CID contemplados: N183.2, N18.3, N18.4, N18.5, N25.0

Quantidade máxima mensal:

- Para dispensação: 372 frascos-ampola
- Para faturamento (SIGTAP): 372 frascos-ampola

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;

DESFERROXAMINA (DISTÚRBIO MINERAL ÓSSEO NA DOENÇA RENAL) ATUALIZADO EM 11/09/2026.

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM

- Cartão Nacional de Saúde (CNS).

4. Cópia dos exames:

- Dosagem sérica de cálcio;
- Dosagem sérica de PTH (paratormônio);
- Dosagem sérica de fósforo;
- Dosagem sérica de alumínio;
- Avaliações oftalmológicas e otorrinolaringológicas.

ATENÇÃO: Não é necessária a apresentação do [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:

Para pacientes com Insuficiência Renal Crônica – Estágio 03:

- Dosagem sérica de cálcio;
- Dosagem sérica de PTH (paratormônio);
- Dosagem sérica de fósforo;
- Avaliações oftalmológicas e otorrinolaringológicas.

Para pacientes com Insuficiência Renal Crônica – Estágio 04:

- Dosagem sérica de cálcio;
- Dosagem sérica de PTH (paratormônio);
- Dosagem sérica de fósforo;
- Avaliações oftalmológicas e otorrinolaringológicas.

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM

Para pacientes com Insuficiência Renal Crônica – Estágio 05:

- Dosagem sérica de cálcio;
- Dosagem sérica de PTH;
- Dosagem de fósforo;
- Avaliações oftalmológicas e otorrinolaringológicas.

Para pacientes com Insuficiência Renal Crônica – Estágio 05D:

- Dosagem sérica de cálcio;
- Dosagem sérica de PTH;
- Dosagem de fósforo;
- Avaliações oftalmológicas e otorrinolaringológicas.