

DEFERASIROX

SOBRECARGA DE FERRO

Portaria Conjunta nº 7, de 23 de fevereiro de 2018

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 125 mg, 250 mg e 500 mg – comprimido

CID contemplados

E83.1, T45.4

Quantidade máxima mensal:

- **Para dispensação:** 125 mg – 992 comprimidos / 250 mg – 496 comprimidos / 500 mg – 248 comprimidos

- **Para faturamento (SIGTAP):** 125 mg – 992 comprimidos / 250 mg – 496 comprimidos / 500 mg – 248 comprimidos

Grupo de financiamento: 1 A – Aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde.

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;
- Cartão Nacional de Saúde (CNS).

4. Cópia dos exames:

- Proteinúria;
- Dosagem sérica – creatinina;
- Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica).

Mais um dos itens abaixo:

- Ferritina sérica acima de 1.000 ng/ml;
- Biópsia hepática com concentração de ferro acima de 3,2 mg/g de fígado seco; ou Ressonância magnética por T2 com sobrecarga cardíaca ou hepática de ferro.

ATENÇÃO: Não é necessário apresentar Termo de Esclarecimento e Responsabilidade

Documentos necessários para solicitação do medicamento

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:

Trimestralmente:

- Dosagem sérica – creatinina;
- Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
- Dosagem sérica – GGT (Gama Glutamiltransferase);
- Dosagem sérica – fosfatase alcalina;
- Dosagem sérica – bilirrubinas;
- Dosagem sérica – ferritina;
- Hemograma;
- Proteinúria.

De posse dos documentos mencionados, o paciente ou seu representante deve dirigir-se ao Centro de Atenção de Saúde de Sergipe – CASE, farmácia de dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Estado de Sergipe, para entrega dos documentos e dispensação do medicamento.

Caso não possa comparecer, o paciente poderá designar representantes para a retirada do medicamento na unidade responsável.

Para o cadastro de representantes, serão exigidos os seguintes documentos:

- I – [Declaração autorizadora](#);
- II – Cópia de documentos pessoais do representante: documento de identidade e comprovante de endereço com CEP;
- III – Número de telefone do representante.