

ALFAEPOETINA

Anemia em Pacientes com Insuficiência Renal Crônica - Alfaepoetina

Portaria SAS/MS nº365, de 15 de fevereiro de 2017 ([Protocolo na íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 1.000 UI, 2.000 UI, 3.000 UI, 4.000 UI e 10.000 UI injetável – frasco-ampola

CIDs contemplados: N18.0, N18.8

Quantidade máxima mensal:

- **Para dispensação:** 1.000 UI: 50 frascos-ampola, 2.000/3.000 UI: 37 frascos-ampola, 4.000 UI: 56 frascos-ampolas, 10.000 UI injetável – 22 frascos-ampola

- **Para faturamento (SIGTAP):** 1.000 UI: 50 frascos-ampola, 2.000/3.000 UI: 37 frascos-ampola, 4.000 UI: 56 frascos-ampolas, 10.000 UI injetável – 22 frascos-ampola

Grupo de financiamento: 1A - Aquisição Centralizada pelo Ministério da Saúde

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;

ALFAEPOETINA – ANEMIA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA (Atualizado em 08/08/2022)



COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

- Comprovante de residência com CEP;
 - Cartão Nacional de Saúde (CNS).
4. Cópia dos exames:
- Hemograma;
 - Saturação de transferrina e Ferritina;
 - Dosagem sérica – creatinina.

ATENÇÃO: Não é exigido [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:

Trimestralmente:

- Hemograma com contagem de plaquetas.

De posse dos documentos mencionados, o paciente ou seu representante deve dirigir-se a um dos [locais de dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Estado de São Paulo](#) para entrega dos documentos e dispensação do medicamento.

Caso não possa comparecer pessoalmente, 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;
- II – Número de telefone do representante.

COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

ALFAEPOETINA – ANEMIA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA (Atualizado em 08/08/2022)

