

## HIDROXICLOROQUINA

### Lúpus Eritematoso Sistêmico

Portaria SAS/MS nº 100, de 07 de fevereiro de 2013 ([Protocolo na íntegra](#))

#### Informações gerais

**Dosagem / Apresentação:** 200 mg; 400 mg – comprimido

**CIDs contemplados:** L93.0, L93.1, M32.1, M32.8

**Quantidade máxima mensal:**

- Para dispensação: 93 comprimidos
- Para faturamento (SIGTAP): 93 comprimidos

**Grupo de financiamento:** 2

**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;
  - Comprovante de residência com CEP;
  - Cartão Nacional de Saúde (CNS).

HIDROXICLOROQUINA – LÚPUS ERITEMATOSO SISTEMICO (Atualizado em 09/08/2022)



# COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

## 4. Cópia dos exames:

- Relatório médico com a descrição dos critérios do ACR (Colégio Americano de Reumatologia), contendo sinais e sintomas, forma de manifestação da doença e tratamentos prévios.

### À critério do médico prescritor:

- Relatório médico, elaborado por médico oftalmologista, com avaliação oftalmológica;
- Eletrocardiografia;
- Urina tipo I;
- Hemograma;
- Imunológicos: Pesquisa de FAN (Fator Antinuclear), Anticorpo antiDNA, Anticorpo anti-Sm, Anticorpo anticardiolipina (IgM ou IgG), Teste de identificação de pacientes com sífilis - VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) com antiFTA, FTA-ABS, Anticorpo anti-Ro/SSA e Anticorpo anti-La/SSB.

ATENÇÃO: Não é necessário apresentar [Termo de Esclarecimento e Responsabilidade](#) (páginas 23).

## 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:

### Semestralmente:

- Hemograma.

### À critério do médico prescritor:

- Dosagem sérica - CPK (creatinofosfoquinase);
- Dosagem sérica – aldolase;
- Relatório médico, elaborado por médico oftalmologista, com avaliação oftalmológica.

## COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

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.