

## IMUNOGLOBULINA HUMANA

### Aplasia Pura Adquirida Crônica da Série Vermelha

Portaria SAS/MS nº 449, de 29 de abril de 2016 ([Protocolo na íntegra](#))

#### Informações gerais

**Dosagem / Apresentação:** 2,5 g e 5,0 g injetável – frasco

**CIDs contemplados:** D60.0

**Quantidade máxima mensal:**

- Para dispensação: 2,5 g - 200 frascos

5,0 g – 100 frascos

- Para faturamento (SIGTAP): 2,5 g - 200 frascos

5,0 g – 100 frascos

**Grupo de financiamento:**

- Imunoglobulina Humana 2,5 g: 1B - - Aquisição pelo Estado de São Paulo com recurso federal

- Imunoglobulina Humana 5,0 g: 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.

IMUNOGLOBULINA HUMANA - APLASIA PURA ADQUIRIDA CRÔNICA DA SÉRIE VERMELHA (Atualizado em 05/08/2022)



# COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

3. Cópia de documentos pessoais do paciente
  - Documento de identidade;
  - Comprovante de residência com CEP;
  - Cartão Nacional de Saúde (CNS).
  
4. Cópia dos exames:
  - Hemograma, com análise de esfregaço periférico e contagem de plaquetas e reticulócitos;
  - Biópsia e aspirado de medula óssea.

A critério do médico prescritor:

- Laudo/relatório médico da tomografia computadorizada de tórax para investigação de timoma;
- Pesquisa de anticorpos anti-HCV;
- Pesquisa de anticorpos anti-HIV;
- Pesquisa de anticorpos contra antígenos nucleares.

Para Portadores de Parvovírus B19:

- Pesquisa de anticorpos anti-B19 IgM no soro ou detecção do DNA viral no soro por técnicas de biologia molecular.

ATENÇÃO: Não é necessária 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:

À critério do médico prescritor:

- Dosagem sérica – creatinina;
- Hemograma.

IMUNOGLOBULINA HUMANA - APLASIA PURA ADQUIRIDA CRÔNICA DA SÉRIE VERMELHA (Atualizado em 05/08/2022)



## 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.