

IMUNOGLOBULINA HUMANA

Imunossupressão no Transplante Renal

Portaria conjunta nº 1, de 05 de janeiro de 2021 ([Protocolo na íntegra](#))

Informações gerais

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

CIDs contemplados: T86.1, Z94.0

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: 2,5 g -1B

5,0 g - 1A

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;

IMUNOGLOBULINA HUMANA – IMUNOSSUPRESSÃO NO TRANSPLANTE RENAL (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:

- Não são exigidos exames de diagnóstico inicial, porém, o médico prescritor deverá descrever no campo “anamnese” do LME (Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica) a data do transplante se doador vivo (HLA idêntico ou distinto) ou falecido e a condição clínica do transplantado frente ao tratamento imunossupressor atualmente empregado, bem como os medicamentos já utilizados.

A critério do médico prescritor:

Para rejeição aguda celular:

- Dosagem sérica – creatinina.

Para rejeição aguda mediada por anticorpos:

- Pesquisa anticorpo anti-HLA (Antígeno Leucocitário Humano);
- Biópsia renal.

Para rejeição crônica:

- Dosagem sérica – creatinina;
- Ultrassonografia e doppler colorido da vasculatura do enxerto;
- Biópsia renal.

5. [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. Cópia de documentos pessoais do paciente:
 - Comprovante de residência com CEP;
3. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (semestralmente).

Atenção: Não são exigidos exames de monitoramento.

IMUNOGLOBULINA HUMANA – IMUNOSSUPRESSÃO NO TRANSPLANTE RENAL (Atualizado em 08/08/2022)



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.