

TACROLIMO

Imunossupressão no Transplante Cardíaco

Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 2 – de 05 de janeiro de 2021 ([Protocolo na íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem e Apresentação: 1 mg – cápsula e 5 mg – cápsula

CIDs contemplados: T86.2, Z94.1

Quantidade máxima mensal:

- Para dispensação: 1 mg – 930 cápsulas; 5 mg – 248 cápsulas
- Para faturamento (SIGTAP): 1 mg – 930 cápsulas; 5 mg – 248 cápsulas

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 elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente, em duas vias: 1ª via (original) entregue junto ao processo e 2ª via (cópia) devolvida ao paciente.
3. Cópia de documentos pessoais do paciente
 - Documento de identidade;
 - CPF;
 - Comprovante de residência com CEP;
 - Cartão Nacional de Saúde (CNS).

COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

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 e a condição clínica do transplantado frente ao tratamento imunossupressor atualmente empregado, bem como os já medicamentos utilizados.

5. ATENÇÃO: Não são exigidos exames de diagnóstico e 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.

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 elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente, em duas vias: 1ª via (original) entregue junto ao processo e 2ª via (cópia) devolvida ao paciente.

3. Cópia de documentos pessoais do paciente

- Documento de identidade;
- CPF;
- 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 e a condição clínica do transplantado frente ao tratamento imunossupressor atualmente empregado, bem como os já medicamentos utilizados.

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;

III – Número de telefone do representante.