

SULFASSALAZINA - Retocolite Ulcerativa

500 mg – comprimido

PORTARIA CONJUNTA SAES/SCTIE Nº 6, DE 26 DE MARÇO DE 2020 (Protocolo na íntegra)

Informações

CDs: K51.0, K51.2, K51.3, K51.5, K51.8

Quantidade máxima mensal: 372 comprimidos

Grupo de Financiamento: 2

Documentação Necessária

1º 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.
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.
 - Comprovante de residência com CEP;
 - Cartão Nacional de Saúde (CNS).
4. Cópia dos exames:
 - Laudo de exame endoscópico ou histológico com achados relacionados ao diagnóstico de retocolite.
 - Hemograma com plaquetas;
 - Dosagem sérica – creatinina;
 - Exame Qualitativo de Urina (EQU);
5. [Termo de Esclarecimento e Responsabilidade](#)

Renovação

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 (trimestralmente).
2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (trimestralmente).
3. Cópia dos exames:
Trimestralmente:
 - Hemograma com plaquetas;
 - Dosagem sérica – creatinina;
 - Exame Qualitativo de Urina (EQU).