

IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITE B - Profilaxia da Reinfecção pelo Vírus da Hepatite B Pós-Transplante Hepático

1000 UI injetável – frasco

Portaria SAS/MS nº 469, de 23 de julho de 2002 (Protocolo na íntegra)

Informações

CIDs: B16.0, B16.2, B18.0, B18.1

Quantidade máxima mensal: 11 frascos

Grupo de Financiamento: 1A

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

4. Cópia dos exames:

CIDs: B16.0, B16.2:

- Anti-HBc IgM
- Descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas e tratamentos prévios

CIDs: B18.0, B18.1:

- HBsAg
- HBeAg
- HBV-DNA (somente se HbeAg negativo)
- Descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas e tratamentos prévios

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

Semestralmente:

- Dosagem/ titulação de anti-HBS
- Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
- Sorologia - HbsAG (Antígeno de superfície – Hepatite B).

Imunoglobulina Anti-Hepatite B - Profilaxia Da Reinfecção Pelo Vírus Da Hepatite B Pós-Transplante Hepático

Alterado em 03/07/2020