

SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO – Anemia em pacientes com Insuficiência renal Crônica – Reposição de Ferro

100 mg injetável – frasco de 5mL

Portaria SAS/MS nº 365, de 15 de fevereiro de 2017 (Protocolo na íntegra)

Informações

CIDs: N18.0, N18.8

Quantidade máxima mensal: 13 frascos

Grupo de Financiamento: 1B

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. Receita de Controle Especial em duas vias ou Receituário Simples 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).
4. Cópia dos exames:
 - Hemograma com plaquetas
 - Ferritina sérica
 - Saturação da transferrina
 - Taxa de filtração glomerular **OU** creatinina sérica
 - Descrição clínica dos sinais e sintomas apresentados, informando se o paciente apresenta-se em tratamento dialítico
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:
4. Trimestralmente:
 - Hemograma

A cada mês (até atingir o alvo terapêutico) e após a cada 3 meses:

 - Saturação de transferrina e/ou ferritina.