

TACROLIMO - IMUNOSSUPRESSÃO NO TRANSPLANTE Hepático em Pediatria

1 mg e 5 mg – cápsula

Portaria SAS/MS nº 1.322, de 25 de novembro de 2013 (Protocolo na íntegra)

Informações

CIDs: T86.4, Z94.4

Quantidade máxima mensal: 1 mg – 930 cápsulas / 5 mg – 248 cápsulas

Grupo de Financiamento: 1A

Observação: Considera-se pediátrico pacientes com até 18 anos.

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).
4. Cópia dos exames:
 - Não são exigidos exames de diagnóstico inicial, porém, o médico prescriptor 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 medicamentos já utilizados.

A critério do médico prescriptor:

- Dosagem sérica – bilirrubinas (direta);
- Dosagem sérica – bilirrubinas (indireta);
- Dosagem sérica – bilirrubinas (total);

- Dosagem sérica – fosfatase alcalina;
- Dosagem sérica – GGT (Gama Glutamiltransferase);
- Biópsia hepática.

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 oftalmologista responsável pelo atendimento ao paciente (trimestralmente).
2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico oftalmologista responsável pelo atendimento ao paciente (trimestralmente).
3. Cópia dos exames:

A critério do médico prescritor:

- Hemograma;
- Dosagem sérica – creatinina;
- Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
- Glicemia de jejum;
- Dosagem sérica – colesterol total;
- Dosagem sérica – HDL (High-density lipoprotein);
- Dosagem sérica – triglicerídeos;
- Dosagem sérica – LDL ou cálculo do LDL pela equação de Friedewald;

Equação de Friedewald: $LDL = [(Colesterol\ total) - HDL] - (Triglicerídeos/5)$

- Dosagem sérica – sódio;
- Dosagem sérica – potássio;
- Dosagem sérica – fármaco.