

# AZATIOPRINA – Imunossupressão no Transplante Hepático em Adulto

50 mg – comprimido

Portaria Conjunta SAS/SCTIE-MS nº 5 - 22/06/2017

## Informações

**CIDs:** T86.4, Z94.4

**Quantidade máxima mensal:** 248 comprimidos

**Grupo de Financiamento:** 2

\*\*Serão considerados como pediátricos pacientes maiores de 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
  - o Documento de identidade;
  - o Comprovante de residência com CEP;
  - o Cartão Nacional de Saúde (CNS);
  - o CPF.
4. Cópia dos exames:
  - Hemograma
  - Plaquetas
  - TGO
  - TGP
  - Laudo de biópsia hepática (em caso de rejeição)
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:
  - o Laudo médico com comprovação de transplante hepático em pacientes maiores de 18 anos
  - o hemograma
  - o plaquetas
  - o TGO
  - o TGP
  - o Laudo de biópsia hepática (em caso de rejeição)