



**Governo do Distrito Federal
Secretaria de Saúde**

DOENÇA FALCIFORME

Portaria Conjunta nº 05, de 19 de fevereiro de 2018

Ligar para o número 160 (opção 03) ou 0800 644 0160 para usuários não residentes no DF e agendar horário para entrega dos documentos abaixo. Somente o paciente pode fazer a solicitação inicial de medicamentos no CEAF, com exceção daqueles declarados incapazes (campo 13 do LME).

Informações Gerais

Medicamentos	Hidroxiuréia (Hidroxicarbamida) 500 mg (cápsula)
CIDS contemplados	D56.1 – Talassemia beta D56.8 – Outras talassemias D57.0 - Anemia falciforme com crise D57.1 - Anemia falciforme sem crise D57.2 - Transtornos falciformes heterozigóticos duplos
Quantidade máxima mensal	Dose máxima: até 35mg/kg/dia, até 217 comprimidos/mês
Observação	Durante o tratamento paciente deve manter uma ingestão adequada de líquidos.

Documentos e exames obrigatórios necessários para solicitação do medicamento

1ª Solicitação

EXAMES

- Cópia do exame de dosagem de Hemoglobina Fetal (Eletroforese de Hemoglobina) (válido por 6 meses);
- Cópia do exame de B-HCG sérico para mulheres em idade fértil (válido por 30 dias) ou relatório médico informando sobre impossibilidade de gestação ou declaração de não gravidez da paciente (idade acima de 55 anos);
- Cópia do exame de Hemograma completo (válido por 6 meses);
- Cópia do exame de contagem de Reticulócitos (válido por 6 meses);

DOCUMENTOS

- Cópia do documento de identidade ou Certidão de Nascimento (RG) ou demais documentos com foto aceitos como identificação civil (exceto para indígena ou penitenciário);



Govorno do Distrito Federal Secretaria de Saúde

- Cadastro de Pessoas Físicas do paciente (CPF);
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do paciente;
- Cópia do comprovante de residência do paciente ou responsável, exceto para indígena ou penitenciário.
- Cópia do documento de identidade do responsável, em caso de paciente incapaz;
- Descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas clínicos do paciente, elucidando a evolução clínica nos últimos 12 meses (válido por 6 meses) – disponível formulário padronizado da farmácia;
- Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME) adequadamente preenchido (válido por 60 dias);
- Prescrição médica devidamente preenchida (válida por 90 dias);

Renovação de Continuidade de tratamento

TRIMESTRAL

- Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME) adequadamente preenchido (válido por 60 dias);
- Prescrição médica devidamente preenchida (válida por 90 dias);

Solicitação de Adequação de tratamento

AUMENTO DE DOSE

- Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME) adequadamente preenchido (válido por 60 dias);
- Prescrição médica devidamente preenchida (válida por 90 dias);
- Relatório médico justificando aumento de dose (válido 6 meses);
- Cópia do exame de Hemograma completo (válido por 3 meses);
- Cópia do exame de contagem de Reticulócitos (válido por 3 meses) – apresentar no caso de valor de Hb menor que 8 g/dL;

Monitoramento do tratamento

SEMESTRAL

- Cópia do exame de Hemograma completo (válido por 6 meses);
- Cópia do exame de contagem de Reticulócitos (válido por 6 meses) – apresentar no caso de valor de Hb menor que 8 g/dL;