

## ALFAEPOETINA

### Doença Falciforme

Portaria conjunta SAES/SECTICS nº 16, de 01 de novembro de 2024 ([Protocolo na íntegra](#) e [Protocolo Resumido](#))

### Informações gerais

**Dosagem / Apresentação:** 1.000 UI, 2.000 UI, 3.000 UI, 4.000 UI e 10.000 UI injetável – frasco-ampola

**CIDs contemplados:** D57.0, D57.1 e D57.2

**Quantidade máxima mensal:**

- **Para dispensação:** 60 frascos de 1.000 UI; 30 frascos de 2.000 UI; 20 frascos de 3.000 UI; 15 frascos de 4.000 UI; 6 frascos de 10.000 UI.

- **Para faturamento (SIGTAP):** 60 frascos de 1.000 UI; 30 frascos de 2.000 UI; 20 frascos de 3.000 UI; 15 frascos de 4.000 UI; 6 frascos de 10.000 UI.

**Grupo de financiamento:** 1A

**Observações:**

- Conservar em temperatura de 2°C a 8°C;
- Idade mínima: 18 anos.

### Documentos necessários para solicitação do medicamento

#### 1ª 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.

ATENÇÃO: O LME terá 90 (noventa) dias de validade para solicitação do medicamento, a partir da data de seu preenchimento pelo médico solicitante.

- Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.
- Cópia de documentos pessoais do paciente

- Documento de identificação válido (conforme legislação vigente) que conste o número do CPF/CIN;
- Comprovante de residência em nome do usuário, com o CEP (considerando a apresentação de comprovante de residência em nome de terceiros, se faz necessário comprovação do vínculo com a pessoa cujo nome consta no comprovante, podendo ser feito por uma carta de residência ou outro documento que comprove o vínculo);
- Cartão Nacional de Saúde (CNS).

- Cópia dos exames:

**Para pacientes com DF do tipo HbSS ou HbSbeta<sup>0</sup>:**

- Relatório informando qual tipo de DF o paciente apresenta (HbSS ou HbSbeta<sup>0</sup>) e informando se houve mais de três transfusões dentro do último ano;
- Eletroforese de hemoglobina, teste de fracionamento da hemoglobina por HPLC, IEF ou teste molecular compatível com DF tipo HbSS ou HbSbeta (realizado no último ano);
- Hemograma (realizado nos últimos 3 meses);

**Para pacientes com DF do tipo DF tipo HbSS ou HbSbeta<sup>0</sup> com síndrome de hiper hemólise:**

- Relatório informando qual tipo de DF o paciente apresenta (HbSS ou HbSbeta<sup>0</sup>) e informando se houve mais de três transfusões dentro do último ano;
- Hemograma feito antes da transfusão de CH;
- Hemograma feito depois da transfusão de CH (comprovando queda da hemoglobina mesmo após transfusão de CH).

ATENÇÃO: Não é exigido [Termo de Esclarecimento e Responsabilidade](#).

**Renovação da Continuidade**

- [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 (semestralmente).

ATENÇÃO: O LME terá 90 (noventa) dias de validade para solicitação do medicamento, a partir da data de seu preenchimento pelo médico solicitante.

- Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (semestralmente).

ALFAEPOETINA – DOENÇA FALCIFORME (Atualizado em 09/09/2025)

3. Cópia dos documentos pessoais do paciente:

- Comprovante de residência em nome do usuário, com o CEP (considerando a apresentação de comprovante de residência em nome de terceiros, se faz necessário comprovação do vínculo com a pessoa cujo nome consta no comprovante, podendo ser feito por uma carta de residência ou outro documento que comprove o vínculo);
- Documento de identificação válido (conforme legislação vigente) que conste o número do CPF/CIN, em caso de emissão nos últimos 6 meses.

**Atenção:** Não são exigidos exames de monitoramento para a renovação.

De posse dos documentos mencionados, o paciente ou seu representante deve dirigir-se a um dos [locais de dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Estado de São Paulo](#) para entrega dos documentos e dispensação do medicamento.

Caso não possa comparecer pessoalmente, o paciente poderá designar representantes para a retirada do medicamento na unidade responsável.

Para o cadastro de representantes, serão exigidos os seguintes documentos:

- I – [Declaração autorizadora](#);
- II – Cópia de documentos pessoais do representante: documento de identidade;
- II – Número de telefone do representante.