



FORMULÁRIO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS  
ATRAVÉS DO CEAFF/SC PARA O TRATAMENTO DE  
ANEMIA NA DOENÇA RENAL CRÔNICA  
PORTARIA SAS/MS Nº 365 DE 15/02/2017



**ALFAEPOETINA**

Declaro para fins de solicitação do medicamento **Alfaepoetina** para o tratamento de Anemia na Doença Renal Crônica, que o(a) paciente \_\_\_\_\_ não apresenta nenhum critério de exclusão e satisfaz os seguintes **CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**:

Diagnóstico de doença renal crônica (DRC) e as condições 1+2+3 + (4 **ou** 5), conforme assinalado abaixo:

( )	1. DRC nos estágios 3-5 (taxa de filtração glomerular estimada (TFG) < 60 mL/min por 1,73 m <sup>2</sup> ).
( )	2. Anemia com Hemoglobina ≤ 10 g/dL (adultos) ou < 11 g/dL (pacientes pediátricos até 18 anos).
( )	3. Índice de Saturação da Transferrina (IST) > 20 %.
( )	4. Hemodiálise com Ferritina > 200 ng/mL.
( )	5. Tratamento Conservador ou Diálise Peritoneal com Ferritina > 100 ng/mL.

**Anexar:** Creatinina (validade: semestral); Hemoglobina (validade: mensal); Ferritina (validade: trimestral); Índice de Saturação da Transferrina (IST) (validade: trimestral).

\* Critérios de **EXCLUSÃO**:

- Hipersensibilidade/intolerância ao medicamento proposto ou a um de seus componentes;
- Hipertensão arterial sistêmica não controlada (níveis acima de 140/90 mmHg) mesmo com uso de três anti-hipertensivos;
- Anemia de outras etiologias.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do (a) médico(a)

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data