

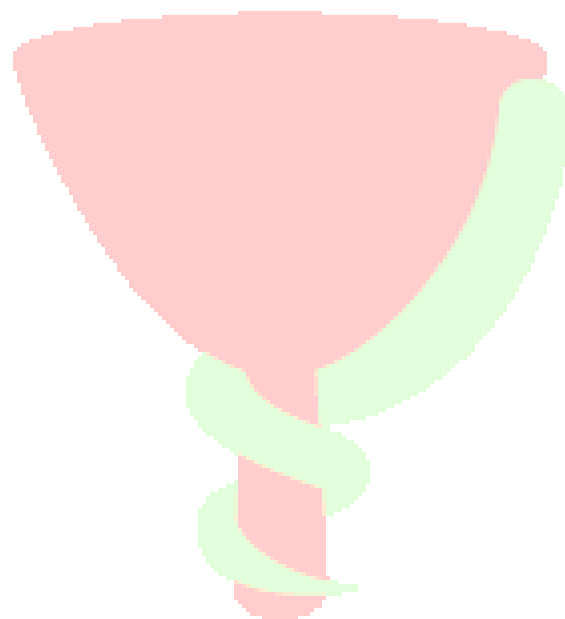
TRANSPLANTE DE OUTROS ÓRGÃOS E TECIDOS		
<b>SEM PROTOCOLO</b>		
<b>Medicamento</b>	<b>CICLOSPORINA</b>	<b>AZATIOPRINA</b>
<b>CID 10</b>	<b>Z94.8</b>	
<b>Apresentação</b>	25,50 e 100mg (cápsula) e 100mg/mL (solução oral) com 50 mL	50mg (comprimido)
<b>Inclusão</b>	Paciente transplantado de acordo com o CID acima.	
<b>Anexos Obrigatórios</b>	<p>- <b>Laudos médicos</b> contendo: data do transplante, o tipo de transplante (doador vivo HLA idêntico, HLA não idêntico, doador cadáver em receptor com baixa ou alta reatividade ao painel de linfócitos), informar se possui nefropatia crônica do enxerto; relato de terapias prévias e possíveis associações.</p> <p>- <b>Na substituição do tratamento:</b> Anexar relato médico justificando motivo da troca.</p> <p>- <b>No aumento de dosagem de Ciclosporina:</b> anexar exame de dosagem sérica atual.</p>	
<b>Administração</b>	3 a 6mg/kg, 2 x dia, por via oral	1 a 3mg/kg/dia, por via oral
<b>Prescrição Máxima Mensal</b>	372 caps (100mg), 744 caps (50mg), 496 caps (25mg) ou 8 frascos (sol. oral)	248 cp
<b>Monitoramento</b>	Conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde e/ou de acordo com a solicitação da Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIAF).	
<b>Exclusão</b>	Pacientes que apresentarem intolerância ou hipersensibilidade a algum dos medicamentos preconizados.	
<b>Tempo de Tratamento</b>	Indeterminado	
<b>Medicamento</b>	<b>ALFAEPOETINA</b>	<b>FILGRASTIM</b>
<b>CID 10</b>	<b>Z94.8</b>	
<b>Apresentação</b>	2.000, 3.000, 4.000, 10.000UI (frasco-ampola)	300 mcg (frasco)
<b>Inclusão</b>	<p>- <b>Paciente transplantado de acordo com o CID acima.</b></p> <p>- <b>Apresentar anemia.</b></p>	
<b>Anexos Obrigatórios</b>	<p>- <b>Laudos médicos</b> contendo: data do transplante, informar se possui nefropatia crônica do enxerto; relato de terapias prévias e possíveis associações;</p> <p>- <b>Hemograma completo recente – 30 dias.</b></p>	<p>- <b>Atender aos critérios da Portaria SAS/MS nº 113 de 04/02/2016 – Anemia Aplástica, Mielodisplasia e Neutropenias Constitucionais.</b></p> <p>- <b>Laudos médicos</b> contendo: data do transplante, informar se possui nefropatia crônica do enxerto; relato de terapias prévias e possíveis associações.</p> <p>- <b>Hemograma completo recente – 30 dias.</b></p>
<b>Prescrição Máxima Mensal</b>	37 FA (2.000), 37 FA (3.000), 56 FA (4.000) e 22 FA (10.000)	64 ampolas
<b>Validades dos Exames</b>	<p>- Hemograma completo: 30 dias;</p> <p>- Dosagem sérica de Ciclosporina: 3 meses.</p>	
<b>Especialidade Médica</b>	Não especificada a especialidade médica necessária.	

**ATENÇÃO:**

- **Novas Solicitações:** encaminhar o processo scanneado por e-mail para maior agilidade do atendimento. Após Avaliação Central, encaminhar o processo físico por malote.

**CID-10:**

**Z94.8** Outros órgãos e tecidos transplantados (Medula óssea, Intestino e Pâncreas)



**DIAF**  
Diretoria de Assistência  
Farmacêutica