



Fluxo de Acesso
Anemia na Doença Renal Crônica - Reposição De Ferro
PORTARIA Nº 365, DE 15 DE FEVEREIRO DE 2017.

MEDICAMENTOS

- SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100 MG INJETÁVEL (POR FRASCO DE 5 ML)

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- Documento de identidade e CPF do paciente;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do paciente;
- Cópia do comprovante de residência (em nome do paciente ou do responsável pelo paciente)
- Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado (LME), preenchido adequadamente. (renovar SEMESTRALMENTE);
- **Prescrição médica preenchida adequadamente. (As prescrições médicas devem obedecer às normas sanitárias vigentes para cada tipo de medicamento solicitado. (LEI Nº 13.732, DE 8 DE NOVEMBRO DE 2018; PORTARIA 344, de 1998; RESOLUÇÃO – RDC Nº 20, DE 5 DE MAIO DE 2011 e outros).**
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade - TER, preenchido adequadamente.
- Formulário de Acesso ao Medicamento para Anemia na Doença Renal Crônica - Reposição de Ferro, preenchido adequadamente, (Caso, o formulário contenha todas as informações necessárias para avaliação do processo, não será obrigatório o relatório médico).
- Relatório médico com CID-10, informando seguinte dado:
- 1. História clínica do paciente; 2. Ausência de critério de exclusão para uso do medicamento, conforme PCDT de **Anemia na Doença Renal Crônica - Reposição De Ferro.**

EXAMES PARA ABERTURA DE PROCESSO

- Dosagem de Ferritina (validade 90 dias)
- Hemograma (validade 90 dias)
- Saturação de transferrina. (validade 90 dias)
- Taxa de filtração glomerular (validade 180 dias)

EXAMES DE MONITORAMENTO

- Dosagem de Hemoglobina. **Periodicidade:** Mensalmente.
- Dosagem de Ferritina e Saturação da transferrina. **Periodicidade:** Trimestralmente.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Diretoria de Assistência Farmacêutica
Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada

UNIDADES DE REFERÊNCIA

Capital e Região Metropolitana

HAN - Hospital Ana Nery

End: R. Saldanha Marinho, s/nº - Caixa D'agua, Salvador – BA, CEP 40320-010

Tel: da Farmácia: 3117-1877/1863

Horário: 7:30h às 16:30h

E-mail: farmacia.renais@gmail.com

Interior

Bases Regionais de Saúde e Núcleos Regionais de Saúde (antigas DIRES)

CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)

N 18.0 Doença renal em estágio final

N 18.8 Outra insuficiência renal crônica

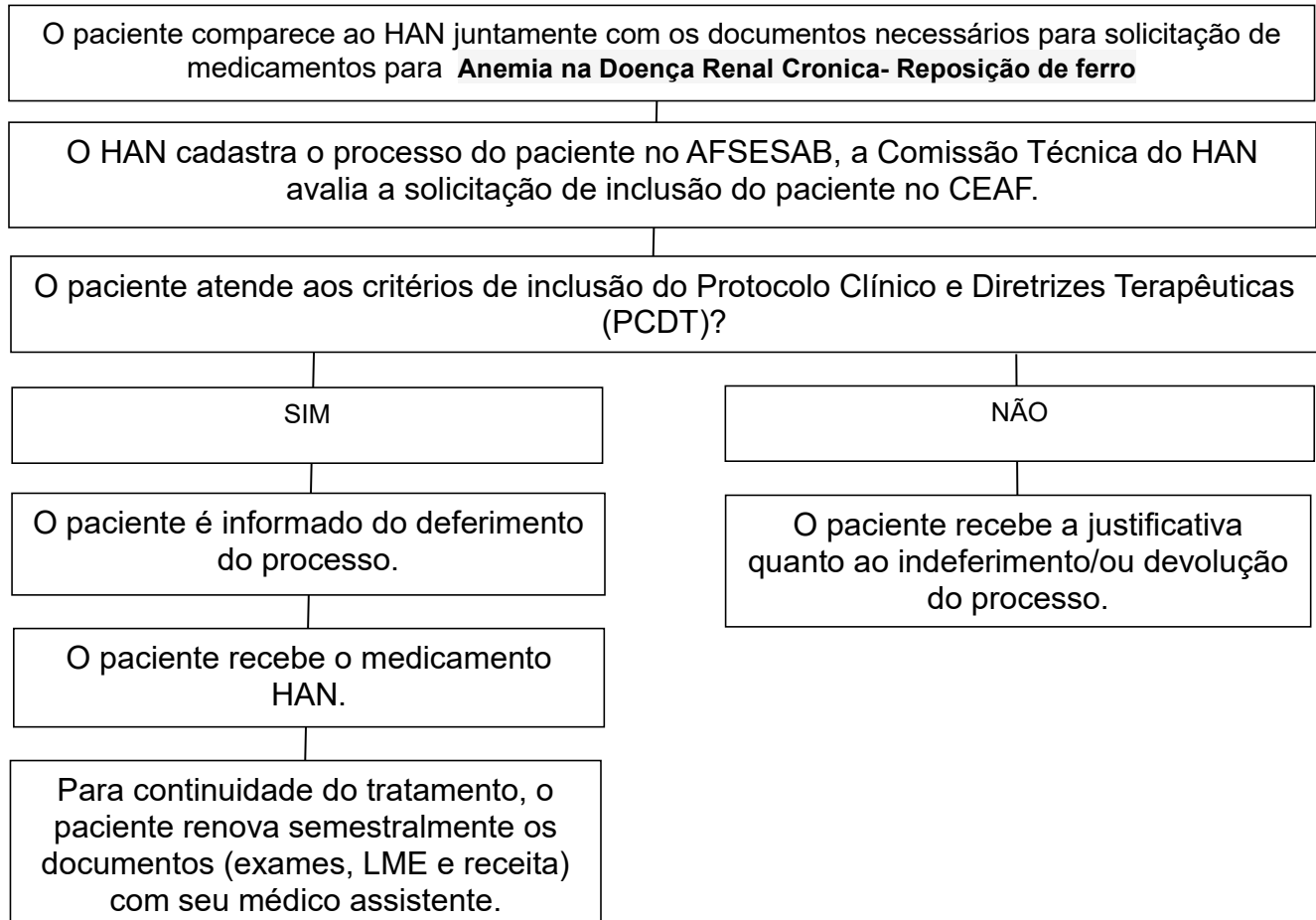
Atenção: Para consultar as atualizações dos medicamentos e CID-10 desta patologia, acessar o SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS (SIGTAP): <http://sigtap.datasus.gov.br/>

OBSERVAÇÕES

- Os pacientes devem ser acompanhados em serviços especializados de hemodiálise/nefrologia.
- * O uso de ferro parenteral deve ser suspenso 7-10 dias antes da realização dos exames.



DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA SALVADOR





FLUXO DOS PROCEDIMENTOS PARA NÚCLEOS REGIONAIS DE SAÚDE- NRS E/OU BASES REGIONAIS DE SAÚDE- BRS (Antigas DIRES)

