

## SOFOSBUVIR

## Hepatite Viral C e Coinfecções

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções / Ministério da Saúde ([Protocolo na íntegra](#))  
[Nota Técnica Conjunta CAF/SES-SP e PEHV/CVE/CCD/SES-SP nº 04, de 14 de dezembro de 2023.](#)

## Informações gerais

**Apresentação:** Sofosbuvir 400mg – comprimido revestido

**CID-10:** B17.1 e B18.2

**Esquema terapêutico recomendado:** vide PCDT e NT.

**Responsável pelo financiamento:** Ministério da Saúde

**Observações:** Conservar em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C), protegido da luz e umidade.

## Solicitação do Medicamento

## Documentos necessários para cadastramento no SUS

- [Formulário de Cadastro de Usuário SUS – Hepatites Virais](#) preenchido de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente;
  - O cadastramento dos usuários no SUS é obrigatório para a dispensação dos medicamentos;
  - O Formulário de Cadastro de Usuário SUS – Hepatites Virais com autorizações de representantes para retirada de medicamentos precisa ser arquivado pelas unidades, podendo ser substituídos à medida que forem atualizados;
  - O cadastro poderá ser feito pelo paciente, responsável legal ou representante designado mediante autorização simples ([declaração autorizadora](#)).
- [Formulário de Solicitação de Medicamentos – Hepatite C](#) preenchido de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente;
- Prescrição médica preenchida de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.

4. Documentos pessoais:
  - Documento de identidade do usuário do medicamento;
  - Documento de identidade do representante e cópia do documento de identidade do usuário do medicamento (quando o representante for retirar).
  
5. Exames (apresentar para conferência):
  - a. Creatinina sérica ou *clearance* de creatinina (apenas paciente com doença renal crônica grave).

### Renovação da continuidade

1. Documento de identidade do usuário do medicamento;
2. Documento de identidade do representante e cópia do documento de identidade do usuário do medicamento (quando o representante for retirar);
3. [Formulário de Solicitação de Medicamentos – Hepatite C](#) preenchido de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente;
4. Prescrição médica preenchida de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.

ATENÇÃO: O tempo de dispensação com um mesmo Formulário de Solicitação de Medicamentos – Hepatite C deverá ser estabelecido pelo médico, em campo específico, com o limite máximo de 180 (cento e oitenta) dias, passíveis de renovação mediante a apresentação de um novo formulário e receituário médico em conformidade com o tempo de tratamento estabelecido no PCDT.

De posse dos documentos mencionados, o paciente ou seu representante deve dirigir-se a uma das [Unidades Dispensadoras de Medicamentos \(UDM\)](#) para entrega dos documentos e retirada dos medicamentos.

A UDM avaliará a possibilidade de dispensação do medicamento para até 90 (noventa) dias de tratamento, conforme disponibilidade em estoque.