

## DANAZOL

### Angioedema

Portaria SAS/MS nº 880, de 12 de julho de 2016 ([Protocolo na íntegra](#))

#### Informações gerais

**Dosagem / Apresentação:** 100 mg – cápsula 200 mg – cápsula

**CID contemplados:** D84.1

**Quantidade máxima mensal:**

- **Para dispensação:** 100 mg - 186 cápsulas; 200 mg - 93 cápsulas

- **Para faturamento (SIGTAP):** 100 mg - 248 cápsulas; 200 mg - 124 cápsulas

**Grupo de financiamento:** 1B - Aquisição pelo Estado de São Paulo com recurso federal

**Observações:** —

#### 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.

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

- Documento de identificação válido (conforme legislação vigente) que conste o número do CPF/CIN;

DANAZOL – ANGIOEDEMA (Atualização em 21/07/2025)

- 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).

4. Cópia dos exames:

Angioedema Tipo 1 e 2:

- C1-INH (Inibidor de C1-esterase);
- CH50 (Complemento total);
- C4 (C4 Componente do complemento).

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

### Renovação da Continuidade

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 (semestralmente).

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

2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (semestralmente).
3. Cópia de 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.
4. Cópia de documentos pessoais do paciente
  - Comprovante de residência

DANAZOL – ANGIOEDEMA (Atualização em 21/07/2025)

## 5. Cópia dos exames:

Angioedema Tipo 1 e 2Após primeiro mês:

- C1-INH (Inibidor de C1-esterase).

Semestralmente:

- Hematócrito;
- Hemoglobina;
- Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
- Dosagem sérica – fosfatase alcalina;
- Dosagem sérica – colesterol total;
- Dosagem sérica – HDL (High-density lipoprotein);
- Dosagem sérica – triglicerídeos;
- Dosagem sérica – LDL **ou** cálculo do LDL pela equação de Friedewald.

Equação de Friedewald:  $LDL = [(Colesterol\ total) - HDL] - (Triglicerídeos/5)$

- Urina tipo I.

À critério do médico prescritor:

- Laudo/relatório médico da ultrassonografia abdominal.

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.