

CICLOFOSFAMIDA

Síndrome de Falência Medular

Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 23, de 04 de novembro de 2022 ([Protocolo na Íntegra](#) e [Protocolo Resumido](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 50 mg – drágea

CIDs contemplados: D60.0, D60.1

Quantidade máxima mensal:

- Para dispensação: 186 drágeas
- Para faturamento (SIGTAP): 186 drágeas

Grupo de financiamento: 2 - Aquisição pelo Estado de São Paulo

Observações:

- Conservar em temperatura de 2°C a 8°C
- A Síndrome de Falência Medular (SFM) é um grupo de doenças causadas por dano à Célula-Tronco e Progenitora Hematopoiética. As condições clínicas mais frequentes de falências medulares são:
 - Anemia Aplástica (AA)
 - Aplasia Pura de Série Vermelha (APSV)
 - Neutropenia Congênita Grave

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.

CICLOFOSFAMIDA – SÍNDROME DE FALÊNCIA MEDULAR (Atualização 18/07/2025)

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;
 - 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 uma carta de residência ou outro documento que comprove o vínculo);
 - Cartão Nacional de Saúde (CNS).
4. Cópia dos exames:
 - [Relatório médico preenchido por hematologista, indicando a avaliação laboratorial e clínica da Síndrome de Falência Medular;](#)
 - Biópsia da medula óssea;
 - Laudo/relatório médico da tomografia computadorizada de tórax para exclusão de timoma;
 - Hemograma com contagem de plaquetas e reticulócitos (realizado nos últimos 3 meses);
 - Dosagem sérica - ácido fólico (realizado nos últimos 3 meses);
 - Dosagem sérica - vitamina B12 (realizado nos últimos 3 meses).
 - Sorologias para HIV, hepatite B, hepatite C, EBV e CMV, para identificação de possíveis causas virais;
 - Pesquisa de FAN (fator antinuclear) e fator reumatoide;

Para Portadores de Parvovírus B19:

- Pesquisa de anticorpos anti-B19 IgM no soro ou detecção do DNA viral no soro por técnicas de biologia molecular.

ATENÇÃO: Não é necessária apresentação do [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.

CICLOFOSFAMIDA – SÍNDROME DE FALÊNCIA MEDULAR (Atualização 18/07/2025)

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 dos exames:
 - Hemograma com contagem de plaquetas e reticulócitos (realizado nos últimos 3 meses);
 - TGO/AST e TGP/ALT (realizado nos últimos 3 meses);
 - Creatinina (realizado nos últimos 3 meses).

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.