



ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ  
SECRETARIA DE SAÚDE E SANEAMENTO  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

### ANEMIA POR DEFICIÊNCIA DE FERRO

Declaro, para fins de solicitação do medicamento Sacarato de Hidróxido Férrico 20 mg/mL, ampola 5 mL, solução injetável, que o(a) paciente

\_\_\_\_\_ apresenta os seguintes parâmetros laboratoriais: **Hemoglobina < 11 g/dL e Ferritina < 30 ng/mL;**

**e UM dos critérios de inclusão abaixo:**

- ( ) 1. Sangramento uterino anormal e resposta insuficiente (ou intolerância) ao tratamento com ferro por via oral.
- ( ) 2. Doença inflamatória intestinal e resposta insuficiente (ou intolerância) ao tratamento com ferro por via oral.
- ( ) 3. História prévia de cirurgia bariátrica e resposta insuficiente (ou intolerância) ao tratamento com ferro por via oral.
- ( ) 4. Pacientes em vigência de quimioterapia.
- ( ) 5. Grupos especiais: gestantes e idosos.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do(a) médico(a)

\_\_\_\_\_  
Data

Formulário OBRIGATÓRIO para as solicitações, acompanhado da RECEITA MÉDICA.  
Todos os campos são de preenchimento OBRIGATÓRIO.  
Atualizado em Setembro/2024