



## CALCITONINA

### Osteoporose

Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 22, de 22 de outubro de 2025 (Protocolo na íntegra)

#### Informações gerais

**Dosagem / Apresentação:** 200 UI/dose spray nasal – frasco

**CIDs contemplados:** M80.0, M80.1, M80.2, M80.3, M80.4, M80.5, M80.8, M81.0, M81.1, M81.2, M81.3, M81.4, M81.5, M81.6, M81.8, M82.0, M82.1, M82.8, M85.8

**Quantidade máxima mensal:**

**Para dispensação:** 200 UI – 5 frascos

**Para faturamento (SIGTAP):** 200 UI – 5 frascos

**Grupo de financiamento:** 2 – Aquisição feita pelo Estado do Amazonas.

**Observações:** Conservar em temperatura de 2°C a 8°C. Após aberto, deve ser mantido sob temperatura ambiente (15 e 30°C) e utilizado dentro de um mês.

Permanece como opção terapêutica somente nos seguintes casos: osteonecrose de mandíbula ou fratura atípica associadas ao uso de bisfosfonatos ou em pacientes com contraindicação absoluta aos outros fármacos.

#### Documentos necessários para solicitação do medicamento

##### 1ª Solicitação

- [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.
- 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 identidade e CPF;
  - Comprovante de residência com CEP;
  - Cartão Nacional de Saúde (CNS).
4. Cópia dos exames:
  - Laudo/relatório médico de Radiografia evidenciando fratura ou densitometria óssea de fêmur, rádio distal, quadril ou vértebra, evidenciando osteoporose ou osteopenia;
  - Relatório Médico constando que o paciente apresenta osteonecrose de mandíbula ou fratura atípica de fêmur ou contraindicação absoluta aos outros medicamentos.
5. Não é necessário apresentar o 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 dos exames:  
Bianualmente:
  - Densitometria óssea.  
À critério do médico prescritor:
  - Laudo/ relatório médico de radiografia.