



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

PAMIDRONATO

Osteoporose

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

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 60 mg injetável – frasco-ampola

CID 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:

Para dispensação: 1 frasco-ampola (a cada 03 meses)

Para faturamento (SIGTAP): 1 frasco-ampola

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

Observações: Alternativa de tratamento para pacientes com intolerância aos bisfosfonatos de administração oral. No entanto, deve ser usado apenas em casos de indisponibilidade ou contraindicações ao ácido zoledrônico.

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.

PAMIDRONATO (OSTEOPOROSE) ATUALIZADO EM 05/03/2026.

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 evidenciando dificuldades de deglutição dos bisfosfonatos orais;
- Clearance de creatinina ou Dosagem sérica – creatinina;
- Dosagem sérica – cálcio;
- Vitamina D.

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.