



## LAMOTRIGINA

### Transtorno Afetivo Bipolar do Tipo I

Portaria SAS/MS nº 315, de 30 de março de 2016 ([Protocolo na Íntegra](#))

#### Informações gerais

**Dosagem / Apresentação:** 25 mg, 50 mg e 100 mg – comprimido

**CIDs contemplados:** F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7

**Quantidade máxima mensal:**

**Para dispensação:** 25 mg – 868 comprimidos/ 50 mg – 434 comprimidos/ 100 mg – 217 comprimidos

**Para faturamento (SIGTAP):** 25 mg – 868 comprimidos/ 50 mg – 434 comprimidos/ 100 mg – 217 comprimidos

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

**Observações:** Idade mínima: 2 anos; Medicamento sujeito a controle especial (Portaria 344/98 – Lista C1).

#### 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. Receita de Controle Especial em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.

ATENÇÃO: O prazo de validade da receita será considerado a partir de sua data de emissão. Para este medicamento, a validade é de 30 dias, limitadas a somente uma dispensação por receita.

3. Cópia de documentos pessoais do paciente

- Documento de identidade;
  - Comprovante de residência com CEP;
  - Cartão Nacional de Saúde (CNS).
4. Cópia dos exames:
- Relatório médico com descrição do quadro clínico;
  - Hemograma;
  - Dosagem sérica – colesterol total;
  - Dosagem sérica – HDL (High-density lipoprotein);
  - Dosagem sérica – triglicerídeos;
  - Dosagem sérica – LDL **ou** cálculo do LDL pela equação de Friedewald;
  - Glicemia de jejum;
  - Dosagem sérica – AST/TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
  - Dosagem sérica – ALT/TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica).
5. Apresentar o Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (pág. 34).

## 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.  
ATENÇÃO: O LME terá 90 (noventa) dias de validade para solicitação do medicamento, a partir da data de seu preenchimento pelo médico solicitante.
2. Receita de Controle Especial em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.  
ATENÇÃO: O prazo de validade da receita será considerado a partir de sua data de emissão. Para este medicamento, a validade é de 30 dias, limitadas a somente uma dispensação por receita.
3. Cópia dos exames:  
Anualmente:
  - Hemograma;



**AMAZONAS**  
GOVERNO DO ESTADO

- Dosagem sérica – AST/TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica – ALT/TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica).