



ZIPRASIDONA

Transtorno Esquizoafetivo

Portaria Conjunta nº 7, de 14 de maio de 2021 ([Protocolo na íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 40 mg e 80 mg - cápsula

CIDs contemplados: F25.0, F25.1, F25.2

Quantidade máxima mensal:

Para dispensação: 40 mg – 124 comprimidos / 80 mg – 62 comprimidos

Para faturamento (SIGTAP): 40 ma – 124 comprimidos / 80 ma – 62 comprimidos

Grupo de financiamento: 1A - Aquisição Centralizada pelo Ministério da Saúde

Observações: 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 (psiquiatra).
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 e CPF;
- Comprovante de residência com CEP;
- Cartão Nacional de Saúde (CNS).

4. Cópia dos exames:

- Relatório médico com descrição do quadro clínico;
- Escala BPRS-A (Escala Breve de Avaliação Psiquiátrica Ancorada) (pág. 31);
- Hemograma;
- Dosagem sérica - sódio;
- Dosagem sérica - potássio;
- 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.

5. Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (pág. 27).

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 (bimestralmente).

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:

- Dosagem sérica - sódio;
- Dosagem sérica - potássio;
- 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.

A critério do médico prescriptor:

- Escala BPRS-A (Escala Breve de Avaliação Psiquiátrica Ancorada).