

PRIMIDONA

Epilepsia

Portaria Conjunta SAS/SCTIE/MS nº 17, de 21 de junho de 2018 ([Protocolo na íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem/ Apresentação: 100 mg e 250 mg – comprimido

CID contemplado: G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8

Quantidade máxima mensal:

- **Para dispensação:** 100 mg – 233 comprimidos/ 250 mg – 93 comprimidos

- **Para faturamento (SIGTAP):** 100 mg – 233 comprimidos/ 250 mg – 93 comprimidos

Grupo de financiamento: 2 – Aquisição pelo Estado do Amazonas

Observações: —

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 ou Receituário Simples 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.

3. Cópia de documentos pessoais do paciente
 - Documento de identidade e CPF;

PRIMIDONA (EPILEPSIA) ATUALIZADO EM 01/06/2026.

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM



- Comprovante de residência com CEP;
- Cartão Nacional de Saúde (CNS).

4. Cópia dos exames:

- Relatório médico com descrição das crises epiléticas conforme critérios de inclusão do PCDT;
- Pacientes que tenham apresentado duas crises epiléticas no intervalo mínimo de 24 horas;
- Pacientes que tenham apresentado uma crise e que tenham risco de recorrência de crises acima de 60%;
- Pacientes que tenham um diagnóstico estabelecido de uma síndrome epilética específica.

À critério do médico prescritor:

- Laudo/relatório de Eletroencefalograma em vigília e em sono.
- Laudo/relatório de Ressonância Magnética ou Tomografia Computadorizada do encéfalo;
- Diário de registro de crises;
- Relatório médico com descrição dos medicamentos e doses máximas previamente empregadas;
- Teste psicométrico para casos de efeitos cognitivos negativos provocados pelo uso de medicamentos convencionais.

5. ATENÇÃO: Apresentar [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. Receita de Controle Especial em duas vias ou Receituário Simples em duas vias, elaborada de

**COMPONENTE ESPECIALIZADO DA
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM**



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.