

ZIPRASIDONA

Esquizofrenia

Portaria SAS/MS nº 364, de 09 de abril de 2013 ([Protocolo na íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 40 mg e 80 mg - cápsula

CIDs contemplados: F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8

Quantidade máxima mensal:

- **Para dispensação:**

40 mg – 124 comprimidos / 80 mg – 62 comprimidos

- **Para faturamento (SIGTAP):** 40 mg – 124 comprimidos / 80 mg – 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 (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 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

ZIPRASIDONA (ESQUIZOFRENIA) ATUALIZADO EM 03/06/2026.

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM



este medicamento, a validade é de 30 dias, limitadas a somente uma dispensação para 60 dias de tratamento, conforme estoque disponível nas Farmácias de Medicamentos Especializados.

3. Cópia de documentos pessoais do paciente

- Documento de identidade e CPF;
- Comprovante de residência com CEP;
- Cartão Nacional de Saúde (CNS).

4. Caso não possa comparecer pessoalmente, o paciente poderá designar representantes para a retirada do medicamento na unidade responsável. Para o cadastro de representantes, serão exigidos os seguintes documentos:

I – [Declaração autorizadora](#);

II – Cópia de documentos pessoais do representante: documento de identidade;

III – Número de telefone do representante.

5. Cópia dos exames:

- Relatório médico com descrição do quadro clínico;
- Dosagem sérica – colesterol total;
- Dosagem sérica – HDL (High-density lipoprotein);
- Dosagem sérica – triglicerídeos;
- Dosagem sérica – LDL ou cálculo do LDL pela equação de Friedewald;

Equação de Friedewald: $LDL = [(Colesterol\ total) - HDL] - (Triglicerídeos/5)$

- Glicemia de jejum.

A critério do médico prescritor:

- [Escala BPRS-A \(Escala Breve de Avaliação Psiquiátrica Ancorada\)](#);

6. [Termo de Esclarecimento e Responsabilidade](#) (pág. 14).

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.

ZIPRASIDONA (ESQUIZOFRENIA) ATUALIZADO EM 03/06/2026.

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



2. rescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (semestralmente).

3. 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 (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 e a 60 dias de tratamento, conforme estoque disponível nas Farmácias de Medicamentos Especializados.

4. Cópia dos exames: Anualmente:

- 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 prescritor:

- [Escala BPRS-A \(Escala Breve de Avaliação Psiquiátrica Ancorada\)](#).