

LEUPRORRELINA

Puberdade Precoce Central

Portaria Conjunta SAS/SCTIE/MS nº 13 – de 27 de julho de 2022 ([Portaria na Íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 3,75 mg (frasco-ampola), 11,25 mg (frasco-ampola) e 45 mg (seringa preenchida)

CID contemplado: E22.8

Quantidade máxima: Para dispensação: 3,75 mg – 2 frascos-ampola (mensal)/ 11,25 mg - 1 frasco-ampola (trimestral)/ 45 mg – 1 seringa preenchida (semestral).

- Para faturamento (SIGTAP): 3,75 mg – 2 frascos-ampola (mensal)/ 11,25 mg - 1 frasco-ampola (trimestral)/ 45 mg – 1 seringa preenchida (semestral).

Grupo de financiamento: 1B - Aquisição pelo Estado do Amazonas com recurso federal

Observações: Leuprorrelina 45mg - Eligard Zodiac -Conservar sob refrigeração (2° a 8°C). Após preparado usar em até 30 minutos.

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 Endocrinologista 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. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.
3. Cópia de documentos pessoais do paciente
 - Documento de identidade e CPF;
 - Comprovante de residência com CEP;

LEUPRORRELINA (PUBERDADE PRECOCE CENTRAL) ATUALIZADO EM 07/07/2026.

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM

- Cartão Nacional de Saúde (CNS).

4. Cópia dos exames:

Para meninas:

- Dosagem sérica de LH (Hormônio Luteinizante);
- Laudo/relatório médico de Radiografia de mãos e punhos, com idade óssea.

A critério do médico prescritor:

- Laudo/relatório médico de Ultrassonografia pélvica.

Para meninos:

- Dosagem sérica de LH (Hormônio Luteinizante);
- Laudo/relatório médico de Radiografia de mãos e punhos, com idade óssea.

5. 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. 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:

Semestralmente:

- Dosagem sérica de LH (Hormônio Luteinizante).

Anualmente:

- Laudo/relatório médico de Radiografia de mãos e punhos, com idade óssea.