

TRIPTORRELINA

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, 11,25 mg e 22,5 mg (pó para suspensão injetável).

CID contemplado: E22.8

Quantidade máxima:

- **Para dispensação:** 3,75 mg – 2 frascos-ampola (mensal) /11,25 mg: 1 frasco-ampola (trimestral)/22,5 mg – 1 frasco-ampola (semestral).
- **Para faturamento (SIGTAP):** 3,75 mg – 2 frascos-ampola (mensal) /11,25 mg: 1 frasco-ampola (trimestral)/

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

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. 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:

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF/AM

- Documento de identidade e CPF;
- Comprovante de residência com CEP;
- 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 - 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.