FORMOTEROL

Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 29, de 27 de novembro de 2025 (Protocolo na íntegra)

Informações gerais

Dosagem/Apresentação: 12 mcg – cápsula inalante

CID contemplados: J44.0, J44.1, J44.8

Quantidade máxima mensal:

- Para dispensação: 12 mcg – 124 cápsulas
- Para faturamento (SIGTAP): 12 mcg – 124 cápsulas

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. 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;
    - Cartão Nacional de Saúde (CNS).

4. Cópia dos exames:
    - Espirometria pós-broncodilatador realizada até 1 ano antes da solicitação;
    - Alternativa na incapacidade de realização ou indisponibilidade da espirometria: Pico de Fluxo Expiratório (PEF) associado aos questionários CAT (COPD Assessment Test) e a mMRC (Escala de Dispneia Modificada).
    - Relatório médico, informando quadro clínico e funcional de DPOC do paciente:
        - Preencher o Questionário CAT e Escala mMRC.

    ATENÇÃO: Na impossibilidade da realização do exame de espirometria, apresentar a justificativa em relatório médico.

5. Atenção: Não é necessário 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 de documentos pessoais do paciente
    - Comprovante de residência com CEP;

Atenção: Não são exigidos exames de monitoramento.