

# COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR

Componente Básico da Assistência Farmacêutica – Farmácia Dose Certa

## NITROFURANTOÍNA

Uso para tratamento de infecções do aparelho urinário.

### Informações gerais

**Apresentação:** 100 mg – comprimido

**Dose diária máxima:**

- Adultos: 600 mg

#### Observações:

Medicamento sujeito a controle (Resolução RDC nº 20, de 5 de maio de 2011 – Antimicrobianos)

Classificação do medicamento: antibacteriano

Orientações para administração do medicamento: O medicamento pode ser utilizado com alimentos a fim de minimizar irritações gástricas e aumentar a absorção.

Conservar em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C), protegido da luz e umidade.

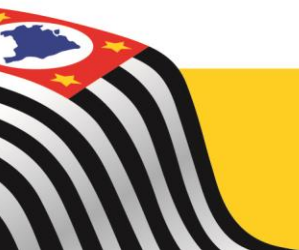
### Documentos necessários para dispensação do medicamento

1. Prescrição original completa, legível, sem rasuras ou emendas, elaborada pelo profissional médico responsável pelo atendimento ao paciente, contendo:

- Nome completo do paciente;
- Nome, endereço, telefone ou identificação da Unidade de Saúde;
- Nome do princípio ativo do medicamento (sem abreviaturas);
- Forma farmacêutica e concentração / dosagem do medicamento (em sistema métrico);
- Posologia: Modo de usar o medicamento, via de administração e duração do tratamento;
- Data;
- Identificação completa do prescritor, em carimbo ou manuscrito (nome e número de inscrição no Conselho Profissional do Estado de São Paulo);
- Assinatura do prescritor.

**ATENÇÃO:** O prazo de validade da receita será considerado a partir de sua data de emissão. Para este medicamento a validade é de 10 dias, limitadas a 3 (três) dispensações, em situações de uso contínuo, que ocorrerão com intervalo de retirada de 30 (trinta) dias, podendo ser antecipado em até 5 (cinco) dias úteis desde que seja para a manutenção do tratamento.

NITROFURANTOÍNA (Atualizado em 07/07/2017)



**COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR**

Componente Básico da Assistência Farmacêutica – Farmácia Dose Certa

Prescrições com a indicação de uso “se necessário” não serão aceitas.

2. Relatório médico com a justificativa para uso do medicamento em dose diária superior a dose diária máxima recomendada na bula do medicamento, se pertinente;
3. Cartão Nacional de Saúde (CNS) do paciente.

Para consultar o endereço das Unidades Farmácia Dose Certa, [clique aqui](#).

**Reclamações e dúvidas**

Para quaisquer esclarecimentos sobre produtos da Fundação para o Remédio Popular – FURP e serviços das Unidades Farmácia Dose Certa:

Telefones: DDG – 0800 055 1530 e Fax – (11) 2423 - 6202

Endereços eletrônicos: [sac@furp.sp.gov.br](mailto:sac@furp.sp.gov.br)

NITROFURANTOÍNA (Atualizado em 07/07/2017)