

## QUETIAPINA

## Transtorno Afetivo Bipolar do Tipo I

Portaria SAS/MS nº 315, de 30 de março de 2016 ([Protocolo na íntegra](#))

## Informações gerais

**Dosagem / Apresentação:** 25 mg, 100 mg, 200 mg e 300 mg – comprimido**CIDs contemplados:** F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7**Quantidade máxima mensal:****- Para dispensação:** 25 mg – 992 comprimidos / 100 mg – 248 comprimidos / 200 mg – 124 comprimidos / 300 mg – 62 comprimidos**- Para faturamento (SIGTAP):** 25 mg – 992 comprimidos / 100 mg – 248 comprimidos / 200 mg – 124 comprimidos / 300 mg – 62 comprimidos**Grupo de financiamento:** 1A - 25 mg, 100 mg, 200 mg e 300 mg**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.
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 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.
3. Cópia de documentos pessoais do paciente
  - Documento de identidade e CPF;

QUETIAPINA – TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR DO TIPO I (Atualizado em 17/01/2023)

- Comprovante de residência com CEP;
- Cartão Nacional de Saúde (CNS).

4. Cópia dos exames:

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

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

- Glicemia de jejum.

ATENÇÃO: Não é necessário apresentar o [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 (trimestralmente).

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 (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.

3. 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;

À critério do médico prescritor:

- Eletrocardiograma.

## COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

De posse dos documentos mencionados, o paciente ou seu representante deve dirigir-se a um dos [locais de dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Estado de São Paulo](#) para entrega dos documentos e dispensação do medicamento.

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;
- II – Número de telefone do representante.