

TRIPTORRELINA

Leiomioma do Útero

Portaria Conjunta nº 11, de 31 de outubro de 2017 ([Protocolo na íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 3,75 mg e 11,25 mg injetável – frasco-ampola**CIDs contemplados:** D25.0, D25.1, D25.2**Quantidade máxima mensal:**

- **Para dispensação:** 3,75 mg – 2 frascos-ampola / 11,25 mg – 1 frasco-ampola
- **Para faturamento (SIGTAP):** 3,75 mg – 2 frascos-ampola / 11,25 mg – 1 frasco-ampola

Grupo de financiamento: 1B**Observações:**

Nome comercial NEO DECAPETYL LP®, fabricante DEBIO PHARM RESEARCH & MANUFACTURING S/A SUIÇA, conforme Ata de Registro de Preços vigente (nº 002/2019).

Veja aqui o guia de [preparo do medicamento](#).

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.

TRIPTORRELINA – Leiomioma do Útero (Atualizado em 13/03/2023)

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:
 - Laudo/relatório médico de Ultrassonografia ou laparoscopia do útero.
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 dos exames:
Trimestralmente:
 - Laudo/relatório médico de Ultrassonografia do útero;
 - Hemograma.

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.