

HALOPERIDOL DECANOATO

Uso para tratamento de manutenção de pacientes psicóticos crônicos estabilizados.

Informações gerais

Apresentação: 70,52 mg/mL (equivalente a 50 mg/mL de haloperidol)

Dose diária usual:

- Adultos: 50 a 300 mg/mês

Dose diária máxima:

- Adultos: Doses superiores a 450mg/mês tem experiência clínica limitada.

Observações:

Medicamento sujeito a controle especial (Portaria 344/98 – Lista C1).

Classificação do medicamento: antipsicótico.

Orientações para administração do medicamento: Evitar o uso de bebidas alcoólicas ou sedativos.

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

Este medicamento não é indicado para pacientes pediátricos.

Documentos necessários para dispensação do medicamento

1. Receituário de controle especial em duas vias, legível, sem rasuras ou emendas, elaborada pelo profissional médico responsável pelo atendimento ao paciente, contendo:
 - Nome completo do paciente;
 - Endereço 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 30 (trinta) dias e a quantidade dispensada será limitada a 60



COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR

Componente Básico da Assistência Farmacêutica – Farmácia Dose Certa

(sessenta) dias de tratamento, **ou a 5 (cinco) ampolas**, conforme prescrição, podendo ser antecipado em até 5 (cinco) dias úteis desde que seja para a manutenção do tratamento.

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.

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

Endereço eletrônico: sac@furp.sp.gov.br