

NISTATINA

Uso para tratamento de infecções fúngicas cutâneas, mucocutâneas e cavidade oral causadas por Cândida.

Informações gerais

Apresentação: 100.000 UI/mL – suspensão oral

Dose diária máxima:

- Adultos:

A dose varia de 1 a 6mL (100.000 a 600.000 UI de nistatina) quatro vezes/dia

- Crianças:

Prematuros e crianças de baixo peso: 1mL (100.000 UI de nistatina) 4 vezes/dia

Lactentes: 1 ou 2mL (100.000 a 200.000 UI) 4 vezes/dia

Maiores de 2 anos: ver dose de adulto

Observações:

Classificação do medicamento: antifúngico

Orientações para administração do medicamento: Necessária agitação do frasco antes do uso. Manter o medicamento na boca o maior tempo possível, por meio de bochechos e só então engolir. 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 ou dentista 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.

NISTATINA (Atualizado em 10/11/2025)

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 quando não houver indicação de uso contínuo e 180 dias, limitadas a 6 (seis) dispensações que ocorrerão com intervalo de retirada de 30 (trinta) dias, quando prescrito “uso contínuo”, 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