

## PERMETRINA

Uso para tratamento de escabiose (sarna).

### Informações gerais

**Apresentação:** 50 mg/g (5%) ou 50 mg/mL (5%) – loção

**Dose diária máxima:**

- Adultos e crianças:

Usualmente 30mL são suficientes para a aplicação em adultos médios.

**Observações:**

Classificação do medicamento: Ectoparasiticidas

Orientações para administração do medicamento: Massagear o produto na pele, desde a cabeça até a sola dos pés. 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.

**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.

PERMETRINA (Atualizado em 10/11/2025)



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

Componente Básico da Assistência Farmacêutica – Farmácia Dose Certa

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