

## SULFATO FERROSO

Uso para tratamento de anemia por deficiência de ferro; profilaxia em situações de alto risco para deficiência de ferro (casos de deficiência dietética, síndrome de má absorção, menorragia, após gastrectomia total ou subtotal).

### Informações gerais

**Apresentação:** 40 mg – comprimido e 25 mg/mL – solução oral (cada mL ou 25 gotas, quando gotejado verticalmente, contém 124,45 mg de sulfato ferroso heptaidratado, equivalente a 25 mg de ferro elementar)

#### Esquema de tratamento:

- Crianças: 3 a 6 mg/kg/dia de ferro elementar, sem ultrapassar 60 mg/dia
- Gestantes: 60 a 200 mg/dia de ferro elementar associadas a 400 mcg/dia de ácido fólico
- Adultos: 120 mg/dia de ferro elementar
- Idosos: 15 mg/dia de ferro elementar

#### Observações:

Classificação do medicamento: mineral.

Orientações para administração do medicamento: O medicamento deve ser utilizado preferencialmente com o estômago vazio. Este medicamento na forma farmacêutica comprimido não deve ser partido ou mastigado.

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 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 180 dias, limitadas a 6 (seis) dispensações que ocorrerão com intervalo de retirada de 30 (trinta) dias, 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](mailto:sac@furp.sp.gov.br)