

FORMOTEROL

Asma

Portaria Conjunta SAS/MS nº 14, de 24 de agosto de 2021 ([Protocolo na íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 12 mcg – cápsula inalante

CID contemplados: J45.0, J45.1, J45.8

Quantidade máxima mensal:

- Para dispensação: 124 cápsulas
- Para faturamento (SIGTAP): 124 cápsulas

Grupo de financiamento: 2 - Aquisição pelo Estado de São Paulo

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.
3. Cópia de documentos pessoais do paciente
 - Documento de identidade e CPF;
 - Comprovante de residência com CEP;
 - Cartão Nacional de Saúde (CNS).

FORMOTEROL - ASMA (Atualizado em 15/08/2023)



COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

4. Cópia dos exames:

- Espirometria (a partir dos 5 anos de idade);
- Relatório médico (confirmação diagnóstica de espirometria normal)

A critério médico:

Teste de hiper-responsividade brônquica (confirmação diagnóstica de espirometria normal).

5. [Termo de Esclarecimento e Responsabilidade](#) (pág. 05).

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).

6. Cópia de documentos pessoais do paciente

- Comprovante de residência com CEP;

3. Cópia dos exames:

À critério médico, preferencialmente a cada ano:

- Espirometria (a partir dos 5 anos de idade).

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.