

## FENOXIMETILPENICILINA

### Doença Falciforme

Portaria Conjunta nº 05, de 19 de fevereiro de 2018 ([Protocolo na íntegra](#))

### Informações gerais

**Apresentação:** 400.000UI/5mL e 80.000UI/mL – pó para suspensão oral

**CIDs contemplados:** D57.0, D57.1, D57.2

**Dose diária máxima / Esquema terapêutico recomendado:**

< 03 anos (0-2 anos, 11 meses e 29 dias): 200.000UI / 2,5 mL a cada 12 horas (4 frascos/mês)

03 a < 6 anos (3-5 anos, 11 meses e 29 dias): 400.000UI / 5 mL a cada 12 horas (5 frascos/mês)

**Responsável pelo financiamento:** Ministério da Saúde

#### Observações:

Medicamento sujeito a controle (Resolução RDC nº 20, de 5 de maio de 2011 – Antimicrobianos)

Idade máxima: 5 anos, 11 meses e 29 dias

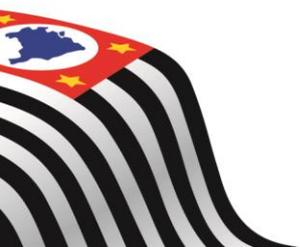
[Orientações para reconstituição do medicamento.](#)

Mais informações: [Nota Técnica GAF/CCTIES nº 02, de 27 de março de 2016.](#)

### Documentos necessários para dispensação do medicamento

1. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (trimestralmente) – indicando:
  - CID-10;
  - Especificação do tipo de hemoglobinopatia:
    - Anemia Falciforme (SS)
    - Doença Falciforme do tipo SC
    - Doença Falciforme do tipo S Beta Talassemia 0 E+
    - Talassemia Beta Maior
    - Talassemia Beta Intermediária
    - Talassemia Beta Menor/Traço Beta
    - Doença de Hb H – Tal Alfa

FENOXIMETILPENICILINA (Atualizado em 27/01/2020)



# COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

- Outras hemoglobinopatias

ATENÇÃO: O prazo de validade da prescrição é de até 10 dias, a contar da data de sua emissão, conforme Resolução RDC nº 20, de 5 de maio de 2011.

## 2. Cópia de documentos pessoais do paciente

- Documento de identidade, com data de nascimento (RG ou Certidão de Nascimento);
- Comprovante de residência com CEP;
- Cartão Nacional de Saúde (CNS).

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 e comprovante de endereço com CEP;

III – Número de telefone do representante.

