

TRIPTORRELINA

Endometriose

Portaria SAS/MS nº 879, de 12 de julho de 2016 ([Protocolo na Integra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 3,75 mg e 11,25 mg injetável – frasco-ampola

CIDs contemplados: N80.0, N80.1, N80.2, N80.3, N80.4, N80.5, N80.8

Quantidade máxima mensal:

- **Para dispensação:** 3,75 mg – 1 frasco-ampola / 11,25 mg – 1 frasco-ampola (a cada três meses)
- **Para faturamento (SIGTAP):** 3,75 mg – 2 frascos-ampola / 11,25 mg – 1 frasco-ampola

Grupo de financiamento: 1B

Observações:

Nome comercial NEO DECAPETYL LP®, fabricante DEBIO PHARM RESEARCH & MANUFACTURING S/A SUIÇA, conforme Ata de Registro de Preços vigente (nº 002/2019).

Veja aqui o guia de [preparo do medicamento](#).

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.

COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

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

4. Cópia dos exames:
 - Laparoscopia ou laparotomia com laudo descritivo (classificação revisada da ASRM - American Society for Reproductive Medicine) ou resultado de exame anatomopatológico de biópsia peritoneal.

ATENÇÃO: Não é exigido [Termo de Esclarecimento e Responsabilidade](#).

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).

Atenção: Não são exigidos exames de monitoramento.

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.