

GABAPENTINA

Dor Crônica

Portaria SAS/MS nº 1083, de 02 de Outubro de 2012 ([Protocolo na íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 300 mg e 400 mg – cápsula

CIDs contemplados: R52.1, R52.2

Quantidade máxima mensal:

- Para dispensação: 300 mg – 372 cápsulas / 400 mg – 279 cápsulas

- Para faturamento (SIGTAP): 300 mg – 372 cápsulas / 400 mg – 279 cápsulas

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

Observações: Idade mínima: 3 anos; Medicamento sujeito a controle especial (Portaria 344/98 – Lista C1)

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. Receita de Controle Especial em duas vias ou Receituário Simples em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.

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, limitadas a somente uma dispensação e a 60 dias de tratamento, conforme estoque disponível nas Farmácias de Medicamentos Especializados.

3. Cópia de documentos pessoais do paciente
 - Documento de identidade;
 - Comprovante de residência com CEP;

GABAPENTINA – DOR CRONICA (Atualizado em 05/08/2022)

COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

- Cartão Nacional de Saúde (CNS).
4. Cópia dos exames:
- [Escala Visual Analógica \(EVA\)](#) ou descrição médica dos valores no campo “anamnese” do LME - Pacientes com dor de intensidade superior a 4 e com duração superior a 30 dias.
 - [Escala de dor LANSS \(Leeds Assessment of Neuropathic symptoms and signs\)](#) ou descrição médica dos valores no campo “anamnese” do LME para definição do tipo.
 - Para uso de opioides, os pacientes deverão ser refratários aos demais fármacos.
5. [Termo de Esclarecimento e Responsabilidade](#) (pág. 29 a 31).

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. Receita de Controle Especial em duas vias ou Receituário Simples em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (mensalmente).
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, limitadas a somente uma dispensação e a 60 dias de tratamento, conforme estoque disponível nas Farmácias de Medicamentos Especializados.
3. Cópia dos exames:
À critério do médico prescritor:
 - [EVA \(Escala Visual Analógica\)](#) ou descrição médica dos valores no campo “anamnese” do LME.
 - [Escala de dor LANSS \(Leeds Assessment of Neuropathic symptoms and signs\)](#) ou descrição médica dos valores no campo “anamnese” do LME.

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;

III – Número de telefone do representante.