

## TRIPTORRELINA

### Leiomioma do Útero

Portaria Conjunta nº 11, de 31 de outubro de 2017 ([Protocolo na íntegra](#))

#### Informações gerais

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

**CIDs contemplados:** D25.0, D25.1, D25.2

**Quantidade máxima mensal:**

- Para dispensação: 3,75 mg – 2 frascos-ampola / 11,25 mg – 1 frasco-ampola
- 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.
3. Cópia de documentos pessoais do paciente

TRIPTORRELINA – LEIOMIOMA DO UTERO (Atualizado em 08/08/2022)

## COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

- Documento de identidade;
  - Comprovante de residência com CEP;
  - Cartão Nacional de Saúde (CNS).
4. Cópia dos exames:
- Laudo/relatório médico de Ultrassonografia ou laparoscopia do útero.
5. Atenção: Não é necessário apresentar [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).
3. Cópia dos exames:  
Trimestralmente:
  - Laudo/relatório médico de Ultrassonografia do útero;
  - Hemograma.

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.