

## COLISTIMETATO DE SÓDIO

### Fibrose Cística

Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 25 - 27/12/2021 ([Protocolo na íntegra](#))

### Informações gerais

**Dosagem / Apresentação:** 1.000.000UI – Pó Inalante (por ampola)

**CIDs contemplados:** E84.0, E84.1, E84.8

**Responsável pelo financiamento:** Secretaria de Estado da Saúde

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

### Documentos necessários para solicitação do medicamento

#### 1ª Solicitação

1. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente, contendo patologia e CID-10.

ATENÇÃO: O prazo de validade da receita será considerado a partir de sua data de emissão. Para este medicamento a validade é de 10 dias, limitadas a 3 (três) dispensações, em situações de uso contínuo, que ocorrerão com intervalo de retirada de 30 (trinta) dias, podendo ser antecipado em até 5 (cinco) dias úteis desde que seja para a manutenção do tratamento.

Prescrições com a indicação de uso “se necessário” não serão aceitas.

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

Atenção: Não são exigidos exames para 1ª solicitação do medicamento.

Não é necessário apresentar Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.

COLISTIMETATO DE SÓDIO – FIBROSE CÍSTICA (Atualizado em 10/08/2022)



# COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

## Renovação da Continuidade

1. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente, contendo patologia e CID-10 (trimestralmente).
2. Cópia de documentos pessoais do paciente
  - Comprovante de residência com CEP;

ATENÇÃO: O prazo de validade da receita será considerado a partir de sua data de emissão. Para este medicamento a validade é de 10 dias, limitadas a 3 (três) dispensações, em situações de uso contínuo, que ocorrerão com intervalo de retirada de 30 (trinta) dias, podendo ser antecipado em até 5 (cinco) dias úteis desde que seja para a manutenção do tratamento.

Prescrições com a indicação de uso “se necessário” não serão aceitas.

Atenção: Não são exigidos exames de monitoramento.

De posse dos documentos mencionados, o paciente ou seu representante deve dirigir-se a uma das [Farmácias de Medicamentos Especializados de referência para Fibrose Cística](#) 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;
- II – Número de telefone do representante.