

**COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR**

Componente Básico da Assistência Farmacêutica – Farmácia Dose Certa

CLONAZEPAM

Uso para tratamento de distúrbios epilépticos (crises epilépticas, espasmos infantis - Síndrome de West), transtornos de ansiedade (distúrbios do pânico e fobia social), transtornos de humor (Transtorno Efetivo Bipolar), síndromes psicóticas (Acatisia), Síndrome das pernas inquietas, vertigem e distúrbios do equilíbrio.

Informações gerais

Apresentação: 2 mg – comprimido

Dose diária máxima:

- Adultos: 20 mg.

Observações:

Medicamento sujeito a controle especial (Portaria 344/98 – Lista B1)

Classificação do medicamento: ansiolítico

Orientações para administração do medicamento: O medicamento pode ser utilizado por via oral com pouca quantidade de líquido não alcoólico.

Conservar em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C), protegido da luz e umidade.

Documentos necessários para dispensação do medicamento

1. Notificação de receita do tipo B1 (Azul), acompanhado de receituário legível, sem rasuras ou emendas, elaborada pelo profissional médico responsável pelo atendimento ao paciente, contendo:
 - Nome completo do paciente;
 - Endereço do paciente;
 - Nome, endereço, telefone ou identificação da Unidade de Saúde;
 - Nome do princípio ativo do medicamento (sem abreviaturas);
 - Forma farmacêutica e concentração / dosagem do medicamento (em sistema métrico);
 - Posologia: Modo de usar o medicamento, via de administração e duração do tratamento;
 - Data;
 - Identificação completa do prescritor, em carimbo ou manuscrito (nome e número de inscrição no Conselho Profissional do Estado de São Paulo);
 - Assinatura do prescritor.

CLONAZEPAM (Atualizado em 15/08/2022)

**COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR**

Componente Básico da Assistência Farmacêutica – Farmácia Dose Certa

ATENÇÃO: O prazo de validade da receita será considerado a partir de sua data de emissão. Para este medicamento a validade é de 30 (trinta) dias e a quantidade dispensada será limitada a 60 (sessenta) dias de tratamento, conforme prescrição, 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.

3. Relatório médico com a justificativa para uso do medicamento em dose diária superior a dose diária máxima recomendada na bula do medicamento, se pertinente;
4. Cartão Nacional de Saúde (CNS) do paciente.

Para consultar o endereço das Unidades Farmácia Dose Certa, [clique aqui](#).

Reclamações e dúvidas

Para quaisquer esclarecimentos sobre produtos da Fundação para o Remédio Popular – FURP e serviços das Unidades Farmácia Dose Certa:

Telefones: DDG – 0800 055 1530 e Fax – (11) 2423 - 6202

Endereços eletrônicos: sac@furp.sp.gov.br