

## TOPIRAMATO

### Epilepsia

Portaria Conjunta nº 17, de 21 de junho de 2018 ([Protocolo na íntegra](#))

#### Informações gerais

**Dosagem / Apresentação:** 25 mg, 50 mg e 100 mg – comprimido

**CIDs contemplados:** G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8

**Quantidade máxima mensal:**

- Para dispensação: 25 mg – 372 comprimidos / 50 mg – 186 comprimidos / 100 mg – 93 comprimidos

- Para faturamento (SIGTAP): 25 mg – 372 comprimidos / 50 mg – 186 comprimidos / 100 mg – 93 comprimidos

**Grupo de financiamento:** 2

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

# COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

## 4. Cópia dos exames:

- Relatório médico com descrição das crises epiléticas conforme critérios de inclusão do PCDT:
  - Pacientes que tenham apresentado duas crises epiléticas no intervalo mínimo de 24 horas;
  - Pacientes que tenham apresentado uma crise e que tenham risco de recorrência de crises acima de 60%;
  - Pacientes que tenham um diagnóstico estabelecido de uma síndrome epilética específica.

### À critério do médico prescritor:

- Laudo/relatório de Eletroencefalograma em vigília e em sono.
- Laudo/relatório médico de Ressonância Magnética ou Tomografia Computadorizada do encéfalo;
- Diário de registro de crises;
- Relatório médico com descrição dos medicamentos e doses máximas previamente empregadas;
- Teste psicométrico para casos de efeitos cognitivos negativos provocados pelo uso de medicamentos convencionais.

## 5. 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 (trimestralmente).
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: 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.