

TRIPTORRELINA

Puberdade Precoce Central

Portaria Conjunta SAS/SCTIE/MS nº 13 – de 27 de julho de 2022 ([Portaria na Íntegra](#))

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 3,75 mg, 11,25 mg e 22,5 mg (pó para suspensão injetável).**Quantidade máxima:****- Para dispensação:** 3,75 mg – 2 frascos-ampola (mensal) /11,25 mg: 1 frasco-ampola (trimestral)/
22,5 mg – 1 frasco-ampola (semestral).**- Para faturamento (SIGTAP):** 3,75 mg – 2 frascos-ampola (mensal) /11,25 mg: 1 frasco-ampola (trimestral)/**CID contemplado:** E22.8**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 – PUBERDADE PRECOCE CENTRAL (Atualizado em 13/01/2022)

- Documento de identidade e CPF;
- Comprovante de residência com CEP;
- Cartão Nacional de Saúde (CNS).

4. Cópia dos exames:

Para meninas:

- Dosagem sérica – LH (Hormônio Luteinizante);
- Laudo/relatório médico de Radiografia de mãos e punhos, com idade óssea.

A critério do médico prescritor:

- Laudo/relatório médico de Ultrassonografia pélvica

Para meninos:

- Dosagem sérica - LH (Hormônio Luteinizante);
- Laudo/relatório médico de Radiografia de mãos e punhos, com idade óssea.

5. [Termo de Esclarecimento e Responsabilidade](#) (páginas 10 e 11 do protocolo).

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:

Semestralmente:

- Dosagem sérica - LH (Hormônio Luteinizante).

Anualmente:

- Laudo/relatório médico de Radiografia de mãos e punhos, com idade óssea.

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.