

COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR

Componente Básico da Assistência Farmacêutica – Farmácia Dose Certa

ACICLOVIR

Uso para tratamento de herpes simples, zoster, genital e varicela.

Informações gerais

Apresentação: 200 mg - comprimido e 50 mg/g - creme

Dose diária máxima:

- Crianças até 2 anos: 3,2 g
- Adultos e crianças acima de 2 anos: 4 g

Observações:

Classificação do medicamento: antiviral.

Orientações para administração do medicamento: O medicamento pode ser utilizado com alimentos. Apesar da frequência de intervalo de uso ser de 4 horas, a dose oral da madrugada não deve ser feita e não haverá prejuízo no efeito terapêutico. Conservar em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C), protegido da luz e umidade.

Documentos necessários para dispensação do medicamento

- 1. Prescrição original completa, legível e sem rasuras, elaborada pelo profissional médico ou dentista responsável pelo atendimento ao paciente, contendo:
 - Nome completo 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.

ATENÇÃO: O prazo de validade da receita será considerado a partir de sua data de emissão. Para este medicamento a validade é de 180 dias, limitadas a 6 (seis) dispensações 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.

ACICLOVIR (Atualização em 12/06/2025)





COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR

Componente Básico da Assistência Farmacêutica – Farmácia Dose Certa

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

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

Endereço eletrônico: sac@furp.sp.gov.br

