

## DIPIRONA

Uso para tratamento de alergias por afecções reumáticas, cefaleias ou odontológicas, dores decorrentes de intervenções cirúrgicas, espasmo do aparelho gastrointestinal, das vias biliares, rins e vias urinárias e estados febris.

### Informações gerais

**Apresentação:** 500 mg – comprimido e 500mg/mL – solução oral

**Dose recomendada:**

- Adultos: 4 g ou 50 gotas
- Crianças: 3 meses a 11 meses – 24 gotas; 1 a 3 anos – 48 gotas; 4 a 6 anos – 72 gotas
- 7 a 9 anos – 100 gotas; 10 a 12 anos: 144 gotas; 13 a 14 anos: 168 gotas (divididas em 4 doses)

**Observações:**

Classificação do medicamento: Analgésico e antipirético.

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, sem rasuras ou emendas, elaborada pelo profissional médico 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 30 dias quando não houver indicação de uso contínuo e 180 dias, limitadas a 6 (seis) dispensações que ocorrerão com intervalo de retirada de 30 (trinta) dias, quando prescrito “uso contínuo”, podendo ser antecipado em até 5 (cinco) dias úteis desde que seja para a manutenção do tratamento.

DIPIRONA (Atualizado em 13/06/2025)



## 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](mailto:sac@furp.sp.gov.br)

