

## ESPINHEIRA SANTA (*Maytenus ilicifolia*)

Uso para tratamento auxiliar do alívio da má digestão e coadjuvante no tratamento de gastrite e úlcera do estômago e duodeno.

### Informações gerais

**Apresentação:** 90 mg – cápsula

**Dose diária usual:**

- Adultos: 3 cápsulas 3 vezes ao dia

**Dose diária máxima:**

Não há dose máxima VO definida nas referências consultadas

**Observações:**

Classificação do medicamento: fitoterápico – protetor gástrico

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

Este medicamento é contraindicado para menores de 12 anos.

Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica.

### 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 180 dias, limitadas a 6 (seis) dispensações que ocorrerão com



## COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR

Componente Básico da Assistência Farmacêutica – Farmácia Dose Certa

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.

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)