LEVOTIROXINA SÓDICA

Uso para tratamento de hipotireoidismo e supressão do TSH.

Informações gerais

Apresentação: 25 mcg, 50 mcg e 100 mcg – comprimido

Dose diária usual:

- Adultos:

Hipotireoidismo: Dose inicial – 50 mcg/dia, aumentando 25 mcg a cada 2-3 semanas. Dose de manutenção – 75-125 mcg/dia. Pacientes idosos e com alterações cardiovasculares devem iniciar o tratamento com dose de 12,5-25 mcg/dia, aumentando de 12,5-25 mcg a cada 4-8 semanas

Supressão de TSH: 2,6 mcg/kg/dia, durante 7-10 dias

- Crianças:

1-3 meses – 10-15 mcg/kg/dia

3-6 meses – 8-10 mcg/kg/dia

6-12 meses – 6-8 mcg/kg/dia

1-5 anos – 5-6 mcg/kg/dia

6-12 anos – 4-5 mcg/kg/dia

>12 anos – 2-3 mcg/kg/dia

Dose diária máxima:

200 mcg/dia

Observações:

Classificação do medicamento: hormônio tireoidiano

Orientações para administração do medicamento: Ingerir com líquido e preferencialmente em jejum.

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 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.

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