

# COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR

Componente Básico da Assistência Farmacêutica – Farmácia Dose Certa

## **METFORMINA**

Uso para tratamento de diabetes melito tipo 2.

## Informações gerais

Apresentação: 850 mg - comprimido

#### Dose diária máxima:

- Crianças acima de 10 anos: 2.000 mg

- Adultos: 2.550 mg

### Observações:

Classificação do medicamento: antidiabético - biguanida.

Orientações para administração do medicamento: O medicamento deve ser utilizado com alimentos.

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.

METFORMINA (Atualizado em 13/06/2025)





# COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR

Componente Básico da Assistência Farmacêutica – Farmácia Dose Certa

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

