

MILTEFOSINA

Leishmaniose Tegumentar (LT)

[Portaria nº 56, de 30 de outubro de 2018](#)

[Manual de Controle da Leishmaniose Tegumentar 2017](#)

Informações gerais

Apresentação: 50mg - cápsula.

CID-10: leishmaniose tegumentar

Esquema terapêutico:

Peso corporal	Dose diária recomendada	Posologia
≥ 30kg a ≤ 45 kg	100mg	2 cápsulas/dia
> 45 kg	150mg	3 cápsulas/dia

- Dose recomendada: 2,5 mg/kg/dia, por via oral, após as refeições, em duas etapas:
 - 1ª etapa do tratamento: 14 dias;
 - 2ª etapa do tratamento: 14 dias.
- A ingestão após as refeições pode diminuir a irritação no trato gastrointestinal.

Responsável pelo financiamento: Ministério da Saúde

Observações:

- Conservar em temperatura ambiente (15°C a 30°C), protegido da luz e umidade;
- Medicamento sujeito a controle especial ([Portaria nº 344/1998 – Lista C1](#));
- Medicamento teratogênico ([RDC nº 337/2020](#));
- Mais informações: [Nota Informativa nº 13/2020 – DDAHV-SVS-MS](#)
[Deliberação CIB nº 13, de 12/02/21.](#)

COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

Solicitação do Medicamento

Documentos necessários para dispensação do medicamento

1. Receita de Controle Especial em duas vias ou Receituário Simples em duas vias, elaborado de forma correta, legível e sem rasuras, assinado pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente, contendo:
 - o Nome, endereço completo e telefone da Unidade de Saúde;
 - o Nome completo e endereço do paciente;
 - o Nome do princípio ativo do medicamento (sem abreviaturas);
 - o Forma farmacêutica e concentração/dosagem do medicamento (em sistema métrico);
 - o Posologia: modo de usar o medicamento, via de administração e duração do tratamento;
 - o Data;
 - o Identificação completa do prescritor (nome e número de inscrição no Conselho Profissional do estado de São Paulo);
 - o Assinatura do prescritor.
2. Formulário de "[Registro de dispensação da Miltefosina](#)", preenchido de forma completa, legível, e sem rasuras, em uma via, assinado pelo médico responsável pelo atendimento do paciente.
3. [Termo de devolução](#), em duas vias, preenchido de forma completa, legível e sem rasuras, assinado pelo preenchedor do termo, paciente ou responsável e farmacêutico responsável pela dispensação.

Atenção: É necessário apresentar [Termo de Esclarecimento e Responsabilidade](#).

De posse dos documentos mencionados, o paciente ou seu representante deve dirigir-se a Farmácia do Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER) / SES-SP, para a entrega dos documentos e retirada dos medicamentos.