

FERRIPOLIMALTOSE

Uso para tratamento das síndromes ferropênicas latentes e moderadas; anemias ferroprivas devidas a subnutrição e/ou carências alimentares qualitativas e quantitativas; anemias das síndromes disabsortivas intestinais; anemia ferropriva da gravidez e da lactação; anemia por hemorragias agudas ou crônicas e em condições nas quais seja conveniente a suplementação dos fatores hematogênicos.

Informações gerais

Apresentação: 50 mg/mL– solução oral

Dose diária máxima:

Na deficiência de ferro latente (profilaxia da anemia)

- Pré-maturos: 1-2 gotas/Kg peso corporal por 3-5 meses (2,5-5 mg de ferro)
- Crianças até 1 ano: 6-10 gotas/dia (15-25 mg de ferro)
- Crianças de 1 a 12 anos: 10-20 gotas/dia (25-50 mg de ferro)
- Maiores de 12 anos, adultos e lactante: 20-40 gotas/dia (50-100 mg de ferro)
- Mulheres grávidas: 40 gotas/dia (100 mg de ferro)

Na deficiência de ferro manifesta (tratamento da anemia)

- Pré-maturos: 1-2 gotas/Kg peso corporal por 3-5 meses (2,5-5 mg de ferro)
- Crianças até 1 ano: 10-20 gotas/dia (25-50 mg de ferro)
- Crianças de 1 a 12 anos: 20-40 gotas/dia (50-100 mg de ferro)
- Maiores de 12 anos, adultos e lactante: 40-120 gotas/dia (100-300 mg de ferro)
- Mulheres grávidas: 80-120 gotas/dia (200-300 mg de ferro)

Observações:

Classificação do medicamento: antianêmico.

Orientações para administração do medicamento: Deve ser administrado durante ou imediatamente após as refeições. 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 ou dentista responsável pelo atendimento ao paciente, contendo:
 - Nome completo do paciente;

FERRIPOLIMALTOSE (Atualizado em 10/11/2025)

- 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.

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