

## SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA

**Uso para tratamento** de bronquite, otite, enterocolite, pneumonia, diarreia, infecções urinárias e intra-abdominais, endocardite, faringite, tecidos moles e pele, cancro mole, clamídia, gonorreia, blastomicose, febre tifoide.

### Informações gerais

**Apresentação:** 400 mg + 80 mg – comprimido e 40 mg/mL + 8 mg/mL - suspensão

#### Dose diária máxima:

- Crianças até 12 anos: 30 mg/kg/dia de sulfametoxazol e 6mg/kg/dia de trimetoprima, para infecções graves, a dose apresentada pode aumentar em até 50%.
- Adultos: 1,2 g de sulfametoxazol e 240 mg de trimetoprima.

#### Observações:

Medicamento integrante do elenco das unidades Farmácia Dose Certa, distribuído pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, conforme pactuação anual disponível no link [Medicamentos das Unidades Farmácia Dose Certa - Secretaria da Saúde - Governo do Estado de São Paulo \(saude.sp.gov.br\)](https://saude.sp.gov.br/medicamentos)

Classificação do medicamento: Antibacteriano

Medicamento sujeito a controle (Resolução RDC nº 20, de 5 de maio de 2011 – Antimicrobianos)

Orientações para administração do medicamento: O medicamento pode ser utilizado após uma refeição a fim de minimizar irritações gástricas.

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:

SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (Atualizado em 28/11/2024)



## COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Básico da Assistência Farmacêutica  
Farmácia Dose Certa – Fundação para o Remédio Popular (FURP)

- ✓ 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 10 dias, limitadas a 3 (três) 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

Endereços eletrônicos: [sac@furp.sp.gov.br](mailto:sac@furp.sp.gov.br)

SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (Atualizado em 28/11/2024)