

## METOPROLOL

**Uso para tratamento** de hipertensão arterial, do risco de mortalidade de origem cardiovascular e coronária (incluindo morte súbita), angina, insuficiência cardíaca crônica, taquicardia supraventricular, manutenção após infarto do miocárdio, alterações cardíacas funcionais com palpitações e profilaxia da enxaqueca.

### Informações gerais

**Apresentação:** 25 mg, 50 mg e 100 mg – comprimido

#### Dose diária máxima:

- Adultos: 200 mg.

#### 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: Bloqueador beta-1 seletivo

Orientações para administração do medicamento: Os comprimidos e as partes divididas não devem ser mastigados ou amassados, deve ser administrado em dose única diária por via oral, com líquido, podendo ser ingerido com as refeições ou com o estômago vazio.

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;



## COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Básico da Assistência Farmacêutica

Farmácia Dose Certa – Fundação para o Remédio Popular (FURP)

- ✓ 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

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