

ACETAZOLAMIDA

Glaucoma

PORTARIA CONJUNTA SAES/SECTICS Nº 28, DE 06 DE DEZEMBRO DE 2023 ([Protocolo na íntegra](#) e [Protocolo na Integra](#))
[Nota Técnica GAF/CCTIES nº 08, de 29 de outubro de 2015.](#)

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 250 mg – comprimido

CIDs contemplados: H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.6, H40.8, Q15.0

Quantidade máxima mensal:

- Para dispensação: 124 comprimidos
- Para faturamento (SIGTAP): 124 comprimidos

Grupo de financiamento: 2

Observações: —

Documentos necessários para solicitação do medicamento

1ª Solicitação

- [Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica](#) original, preenchido de forma completa e legível pelo médico oftalmologista responsável pelo atendimento ao paciente.
ATENÇÃO: O LME terá 90 (noventa) dias de validade para solicitação do medicamento, a partir da data de seu preenchimento pelo médico solicitante.
- Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico oftalmologista responsável pelo atendimento ao paciente.
- Cópia de documentos pessoais do paciente
 - Documento de identidade e CPF;
 - Comprovante de residência com CEP;
 - Cartão Nacional de Saúde (CNS).

ACETAZOLAMIDA – GLAUCOMA (Atualizado em 09/09/2025)



COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

4. Cópia dos exames:
 - Relatório médico, elaborado por médico oftalmologista, descrevendo os resultados dos exames:
 - Tonometria (PIO);
 - Campimetria ou avaliação de fundo de olho.
5. ATENÇÃO: Não é obrigatório apresentar [Termo de Esclarecimento e Responsabilidade](#)

Renovação da Continuidade

1. [Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica](#) original, preenchido de forma completa e legível pelo médico oftalmologista responsável pelo atendimento ao paciente (semestralmente).
ATENÇÃO: O LME terá 90 (noventa) dias de validade para solicitação do medicamento, a partir da data de seu preenchimento pelo médico solicitante.
2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico oftalmologista responsável pelo atendimento ao paciente (semestralmente).
3. Cópia de documentos pessoais do paciente
 -
4. Cópia dos exames:
Quando houver modificação do tratamento:
 - Relatório médico, elaborado por médico oftalmologista, descrevendo os resultados dos exames:
 - Tonometria (PIO).
Anualmente:
 - Relatório médico, elaborado por médico oftalmologista, descrevendo os resultados dos exames:
 - Campimetria ou avaliação de fundo de olho.

De posse dos documentos mencionados, o paciente ou seu representante deve dirigir-se a um dos [locais de dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Estado de São Paulo](#) para entrega dos documentos e dispensação do medicamento.

Caso não possa comparecer pessoalmente, o paciente poderá designar representantes para a retirada do medicamento na unidade responsável.

Para o cadastro de representantes, serão exigidos os seguintes documentos:

- I – [Declaração autorizadora](#);
- II – Cópia de documentos pessoais do representante: documento de identidade;
- II – Número de telefone do representante.