



**Governo do Distrito Federal
Secretaria de Saúde**

ANTIDEPRESSIVOS EM IDOSOS: CITALOPRAM E MIRTAZAPINA

Portaria SES-DF Nº 41 de 28/02/2014, publicada no DODF Nº 46 de 05/03/2014.

Ligar para o número 160 (opção 03) ou 0800 644 0160 para usuários não residentes no DF e agendar horário para entrega dos documentos abaixo. Somente o paciente pode fazer a solicitação inicial de medicamentos no CEAf, com exceção daqueles declarados incapazes (campo 13 do LME).

Informações Gerais

Medicamentos	Citalopram 20mg Mirtazapina 30mg Mirtazapina 45 mg
CIDS contemplados	F32 Episódio Depressivo F32.0 Episódio Depressivo Leve F32.1 episódio depressivo moderado F32.2 Episódio Depressivo Grave Sem Sintomas Psicóticos F32.3 Episódio Depressivo Grave Com Sintomas Psicóticos F33 Transtorno Depressivo Recorrente F33.0 Transtorno Depressivo Recorrente Episódio Atual Leve F33.1 Transtorno Depressivo Recorrente Episódio Atual Moderado F33.2 Transtorno Depressivo Recorrente Episódio Atual Grave Sem Sintomas Psicóticos F33.3 Transtorno Depressivo Recorrente Episódio Atual Grave Com Sintomas Psicóticos
Quantidade máxima mensal	Citalopram 20mg – 62cp Mirtazapina 30mg – 31cp Mirtazapina 45 mg – 31cp
Observação	Os medicamentos acima estão sujeitos a controle especial (Portaria nº344/98 - Lista C1); Excluem-se indivíduos com idade inferior a 60 anos.



Documentos e exames obrigatórios necessários para solicitação do medicamento

1ª Solicitação

- Cópia do documento de identidade ou Certidão de Nascimento (RG) ou demais documentos com foto aceitos como identificação civil (exceto para indígena ou penitenciário);
- Cadastro de Pessoas Físicas do paciente (CPF);
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do paciente;
- Cópia do comprovante de residência do paciente ou seu responsável, exceto para indígena ou penitenciário;
- Cópia do documento de identidade do responsável, em caso de paciente incapaz;
- Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME) adequadamente preenchido (válido por 60 dias);
- Relatório Médico Padronizado com a descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas, tempo de duração e áreas da vida comprometidas (válido por 6 meses) – disponível relatório padronizado da Farmácia;
- Receita Médica de Controle Especial, preenchida adequadamente em duas vias (válida por 30 dias).

Renovação de Continuidade de tratamento

- Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME) adequadamente preenchido (válido por 60 dias);
- Receita Médica de Controle Especial, preenchida adequadamente em duas vias (válida por 30 dias).

Solicitação de Adequação de tratamento

- Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME) adequadamente preenchido (válido por 60 dias);
- Relatório médico justificando aumento de dose ou inclusão de novo medicamento (válido 6 meses);
- Receita Médica de Controle Especial, preenchida adequadamente em duas vias (válida por 30 dias).

Atualizado em: 31/08/2019

Gerência do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.