

# CODEÍNA - Dor Crônica

3 mg/mL solução oral – frasco de 120mL; 30 mg/ml injetável – ampola de 2mL; 30 mg e 60 mg – comprimido

Portaria SAS/MS nº 1083, de 02 de Outubro de 2012 (Protocolo na íntegra)

## Informações

**CIDs:** R52.1, R52.2

**Quantidade máxima mensal:** 3 mg/ml – 6 frascos; 30 mg/ml – 186 ampolas; 30 mg – 372 comprimidos; 60 mg – 186 comprimidos

**Grupo de Financiamento:** 2

## Documentação Necessária

### 1º Solicitação

1. [Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica](#) original, preenchido de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.
2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.
3. Para pacientes NÃO cadastrados no Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos do SUS: Notificação de receita “A” – cor amarela (apenas se a dose exceder 100 miligramas por unidade posológica. Exemplo: Tomar 4 comprimidos, por via oral, de codeína 30 mg de 8/8 horas).
4. Cópia de documentos pessoais do paciente
  - Documento de identidade;
  - Comprovante de residência com CEP;
  - Cartão Nacional de Saúde (CNS).
5. Cópia dos exames:
  - Descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas, os tratamentos já realizados e o seu tempo de utilização e as doses empregadas,
  - Escala de dor da *Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs* (LANSS)
  - Escala EVA (dor relevante)
  - Para uso de opióides, os pacientes deverão ser refratários aos demais fármacos.
6. [Termo de Esclarecimento e Responsabilidade](#)

## Renovação

1. Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica original, preenchido de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente .
2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (mensalmente).
3. Para pacientes NÃO cadastrados no Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos do SUS: Notificação de receita “A” – cor amarela (apenas para doses superiores a 100 mg, mensalmente).
4. Cópia dos exames

### A critério do médico prescritor

- EVA (Escala Visual Analógica);
- Escala de dor LANSS (Leeds Assessment of Neuropathic symptoms and signs).

Codeína - Dor Crônica

Alterado em 02/07/2019