



**Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Departamento Regional de Saúde de São José do Rio Preto - Diretorioado**

OFÍCIO R-XV-G Nº 108/2025 - SES-CRS-DRS15

São José do Rio Preto, na data da assinatura digital.

Prezado Senhor

DANIEL DAVID

DD. Presidente da Câmara Municipal de Votuporanga
Praça "Vereador Viana Filho" - Vila América
15502-105 - **VOTUPORANGA - SP.**

Assunto: Solicita informação do medicamento **INVEGA SUSTENNA**

Ao responder este Ofício, indicar o Processo SEI 024.00034255/2025-55.

Em atenção ao solicitado por Vossa Senhoria, por meio do Ofício nº 55/2025/GP, que encaminha cópia do Requerimento nº 67/2025, que passou a constituir o SEI 024.00034255/2025-55, encaminho-lhe, em anexo, as informações prestadas pelo Núcleo de Assistência Farmacêutica e Outros Insumos deste DRS-XV, com referência a informação do medicamento **INVEGA SUSTENNA** para conhecimento.

Aproveito o ensejo para apresentar a Vossa Senhoria expressões de elevado apreço e distinta consideração.



Documento assinado eletronicamente por **André Luciano Baitello, DIRETOR TÉCNICO DE SAÚDE III**, em 12/03/2025, às 11:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0059242766** e o código CRC **BCCB67C0**.





**Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Departamento Regional de Saúde de São José do Rio Preto - NAFI**

INFORMAÇÃO

Nº do Processo: 024.00034255/2025-55

Interessado: CÂMARA MUNICIPAL DE VOTUPORANGA

Assunto: Solicita informações, referente à falta do medicamento Invega Sustenna de 100 e 150 mg, no SUS.

Conforme solicitado no documento em anexo, informamos que o medicamento, **INVEGA SUSTENNA (PRINCÍPIO ATIVO: PALMITATO DE PALIPERIDONA de 100 mg e 150 mg)**, indicado para o tratamento da esquizofrenia e para a prevenção da recorrência dos sintomas da esquizofrenia;

O referido item não se encontra contemplado no elenco de medicamentos dos Programas de Assistência Farmacêutica da Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde e na Relação Municipal de medicamentos (REMUME) do município de Votuporanga devido a sua especificidade.

Esclarecemos ainda que o mesmo poderá ser solicitado através do "**PEDIDO ADMINISTRATIVO**", conforme **RESOLUÇÃO SS Nº 54 de 11/05/2012**, que são formulários padronizados, onde a paciente poderá ter acesso aos medicamentos e suplementos não disponíveis em nenhum Programa da Assistência Farmacêutica, ou seja, na Atenção Básica, Componente Especializado e Estratégico.

Solicitamos que o requerente acima ou seu responsável procure o seu médico para que este preencha, assine e carimbe o Laudo de Avaliação de Solicitação de Medicamento ou de Nutrição, defina e anexe os exames necessários e elabore a receita médica em duas vias. Em seguida, a paciente deve assinar o laudo médico, providenciar as cópias dos documentos pessoais (RG, CPF, comprovante de residência) e entregar ao médico para que o mesmo anexe ao laudo. Cabe a Instituição de Saúde (Clínica Privada, Hospital, etc.) assinar o Laudo, conferir a documentação, utilizar a lista de verificação disponível do site www.saude.sp.gov.br, encaminhar para o DRS XV que por sua vez, recebe, confere e protocola a documentação.

Em seguida encaminha para Comissão de Farmacologia da SES/SP que realiza a avaliação, respondendo por telegrama/e-mail a paciente e para a Instituição de Saúde solicitante, em um período máximo de 30 dias após a data de entrada na SES/SP.





A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0059103249** e o código CRC **B8E48B69**.