

**CINATREX<sup>®</sup>**

**Cifarma Científica Farmacêutica Ltda.**

**Cloridrato de tetraciclina**

**5 mg/g**

**Pomada oftálmica**

**CINATREX<sup>®</sup>**  
**cloridrato de tetraciclina- DCB: 08465**

## **I - IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO**

**Nome comercial: CINATREX<sup>®</sup>**

**Nome genérico: cloridrato de tetraciclina (DCB: 08465)**

### **APRESENTAÇÃO**

**CINATREX<sup>®</sup>** pomada oftálmica 5 mg/g - Embalagem contendo uma bisnaga de 3,5 g.

### **USO TÓPICO OFTÁLMICO**

#### **USO ADULTO**

### **COMPOSIÇÃO**

Cada grama de **CINATREX<sup>®</sup>** pomada contém:

cloridrato de tetraciclina .....	5 mg
Excipientes q.s.p. ....	1 g

(petrolato líquido e petrolato branco).

## **II - INFORMAÇÕES AO PACIENTE**

### **1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?**

**CINATREX<sup>®</sup>** pomada oftálmica é indicado para o tratamento de infecções oftálmicas causadas por microrganismos sensíveis à tetraciclina, além de micoplasmas, riquetsias, clamídias e megavirus.

### **2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?**

**CINATREX<sup>®</sup>** pomada oftálmica é um anti-infeccioso tópico de uso oftálmico que age sobre os microrganismos sensíveis à tetraciclina, causadores de infecção da conjuntiva.

### **3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?**

Este medicamento é contraindicado para pacientes que apresentarem antecedentes de hipersensibilidade a tetraciclina ou a qualquer um dos componentes da fórmula.

**Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.**

### **4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO?**

Como outros antibióticos, a tetraciclina pode causar supercrescimento de microrganismos resistentes, incluindo fungos. Caso ocorra superinfecção, deve-se interromper a administração do medicamento e efetuar o tratamento adequado.

**Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.**

**Informe ao seu médico a ocorrência de gravidez na vigência do tratamento ou após o seu término. Informe também se estiver amamentando.**

#### **Uso em idosos**

Estes pacientes devem ser orientados por seu médico na implementação do tratamento suas orientações quanto às doses e a duração do tratamento devem ser rigorosamente seguidas.

#### **Interações medicamentosas.**

Quando usados concomitantemente com tetraciclina:

- Os anticoncepcionais orais hormonais tem sua eficácia diminuída.
- A heparina sofre inibição parcial do seu efeito anticoagulante.
- O metaxifluroano tem aumentado o seu potencial nefrotóxico.
- As penicilinas têm sua ação bactericida sensivelmente diminuída.
- Barbitúricos, carbamazepina e a fenitoína diminuem a meia vida das mesmas.

**Informe ao seu médico ou cirurgião-dentista se você está fazendo uso de algum outro medicamento.**

**Não use medicamento sem o conhecimento do seu médico. Pode ser perigoso para a sua saúde.**

### **5. ONDE, COMO E POR QUANTO TEMPO POSSO GUARDAR ESTE MEDICAMENTO?**

**CINATREX<sup>®</sup>** deve ser conservado em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C). Proteger da luz.

**Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem.**

**Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.**

CINATREX<sup>®</sup> é uma pomada de coloração amarela, untuosa ao tato.

**Antes de usar, observe o aspecto do medicamento. Caso ele esteja no prazo de validade e você observe alguma mudança no aspecto, consulte o farmacêutico para saber se poderá utilizá-lo.**

**Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.**

#### **6. COMO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?**

**Uso adulto. Uso exclusivamente oftálmico.**

Para evitar possível contaminação da pomada evite o contato da abertura do tubo com qualquer superfície.

Não permita que a abertura do tubo entre em contato direto com os olhos.

Aplicar uma pequena quantidade da pomada no saco conjuntivo inferior (canto interno do olho) e um intervalo de 4 a 6 horas, ou a critério do médico.

**Siga a orientação do seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento.**

**Não interrompa o tratamento sem o conhecimento do seu médico.**

#### **7. O QUE DEVO FAZER QUANDO EU ME ESQUECER DE USAR ESTE MEDICAMENTO?**

Em caso de esquecimento, retome o seu uso da maneira recomendada, sem dobrar a quantidade da dose.

**Em caso de dúvidas, procure orientação do farmacêutico ou de seu médico, ou cirurgião-dentista.**

#### **8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR?**

Podem ocorrer reações adversas manifestadas por prurido, ardência, vermelhidão, conjuntivite alérgica e qualquer irritação local não existente antes do uso do produto.

**Informe ao seu médico, cirurgião-dentista ou farmacêutico o aparecimento de reações indesejáveis pelo uso do medicamento. Informe também à empresa através do seu serviço de atendimento.**

#### **9. O QUE FAZER SE ALGUÉM USAR UMA QUANTIDADE MAIOR DO QUE A INDICADA DESTE MEDICAMENTO?**

Em caso de superdose, o medicamento deve ser descontinuado e tratamento sintomático e de suporte instituídos, caso sejam necessário.

**Em caso de uso de grande quantidade deste medicamento, procure rapidamente socorro médico e leve a embalagem ou bula do medicamento, se possível. Ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.**

### **III - DIZERES LEGAIS**

Reg. M.S.:1.1560.0027

Farm. Resp.: Dra. Michele Caldeira Landim – CRF/GO: 5122

**CIFARMA – Científica Farmacêutica Ltda.**

Rod. BR 153 – km 5,5 – Jardim Guanabara.

CEP: 74675-090 - Goiânia/GO

CNPJ: 17.562.075/0001-69

Indústria Brasileira



**VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA – SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA.**

**Esta bula foi aprovada pela Anvisa em 13/07/2020.**

  
0800 707 1212

### Histórico de Alteração da Bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	Nº. expediente	Assunto	Data do expediente	Nº. expediente	Assunto	Data de aprovação	Itens de bula	Versões (VP/VPS)	Apresentações relacionadas
_____	_____	Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12	_____	_____	_____	_____	Notificação de Inclusão Inicial de texto de bula com a seguinte finalidade: - Adequação da bula do medicamento á RDC 47/2009.	VP	Pomada oftálmica