

## RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS (Última revisão: 08/06/2022)

PCDT: DIABETE MELITO TIPO 2\*

CID 10: E11.2, E11.3, E11.4, E11.5, E11.6, E11.7, E11.8, E11.9

\*Com doença cardiovascular estabelecida de acordo com anexo disponível na Portaria SCTIE/MS Nº 54, de 11 de novembro de 2020

### 1. Medicamentos

DAPAGLIFLOZINA 10 MG (POR COMPRIMIDO) - **IDADE MÍNIMA 65 ANOS**

### 2. Documentos a serem apresentados (Original e cópia)

#### 2.1 Documentos pessoais

- ✓ Carteira de Identidade – RG;
- ✓ Cadastro de Pessoa Física – CPF;
- ✓ Cartão Nacional de Saúde – CNS;
- ✓ Comprovante de Residência com CEP;
- ✓ Declaração Autorizadora + RG e CPF (caso deseja autorizar representante para cadastrar e receber o(s) medicamento).

#### 2.2 Documentos a serem emitidos pelo Médico

##### SOLICITAÇÃO INICIAL

- LME-Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;
- Notificação de Receita**, com posologia para 1 (um) mês de tratamento;
- Laudo Médico**, com descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas;
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.**

##### RENOVAÇÃO A CADA SEIS MESES

- LME-Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;
- Notificação de Receita**, com posologia para 1 (um) mês de tratamento;
- Laudo Médico**, com descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas;

#### 2.3 Exames Obrigatórios

##### SOLICITAÇÃO INICIAL

- Cópia do exame de Taxa de filtração glomerular (resultado do clearance de creatinina ou calculável pela creatinina sérica);

##### Apresentar ao menos DOIS dos exames solicitados abaixo:

- Cópia do exame de dosagem de GH após sobrecarga de glicose
- Cópia do exame de dosagem de Glicose de jejum em duas ocasiões, com curto intervalo de tempo (por exemplo, uma a duas semanas)
- Cópia do exame de dosagem de Glicose (sem necessidade de jejum)
- Cópia do exame de dosagem de Hemoglobina glicada.

O resultado de exames garante uma correta avaliação sobre o que o medicamento está fazendo no seu organismo. Em alguns casos pode ser necessário ajustar a dose ou até interromper o tratamento.

\*Outros exames poderão ser solicitados posteriormente a etapa de cadastro pelo avaliador.

### **RENOVAÇÃO A CADA SEIS MESES**

- Cópia do exame de dosagem de Glicose de jejum
- Cópia do exame de dosagem de Hemoglobina glicada.

### **3. Serviços de Referência**

Unidades de Saúde do **SUS** ou da **Rede Privada** sendo o médico **especialista**, regularizadas no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

### **4. Para receber os medicamentos**

O Usuário ou seu Representante legal deve comparecer ao serviço munido de documento de identificação com foto e Cartão do Usuário.

### **5. Observações:**

1. A resposta à Solicitação será emitida em até 20 (trinta) dias úteis;
2. Os documentos (LME, Receita Médica e Laudo Médico), devem ser emitidos com todos os campos preenchidos de forma legível em acordo com a legislação vigente;
3. Regras estabelecidas pelas Portaria de Consolidação nº. 6, de 28/09/2017 e Portaria SCTIE/MS Nº 54, de 11 de novembro de 2020 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do **Diabete Melito Tipo 2**.

**Se por algum motivo não usar o medicamento, devolva ao Núcleo de Gestão do Componente Especializado.**

