

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS**
(Última revisão: 26/06/2023)**PCDT:** Diabetes Melito Tipo 1**CID 10:** E10.0; E10.1; E10.2; E10.3; E10.4; E10.5; E10.6; E10.7; E10.8; E10.9**1. Medicamentos**

Insulina análoga de ação rápida 100 UI/ML tubete 3 ml;
Insulina glargina 100 UI/ML solução injetável 3 ml;

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 deseje 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;
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade**;
- Laudo Médico**, descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas, e tratamentos prévios.

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**, descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas, e tratamentos prévios.

2.3.Exames Obrigatórios:**SOLICITAÇÃO INICIAL**

- Cópia do monitoramento da glicemia capilar (diário de registro da medição da glicemia capilar).

Apresentar ao menos 2 dos 3 exames solicitados abaixo

- Cópia do exame de dosagem de glicose (sem necessidade de jejum) desde que presentes os sintomas perda de peso, sede excessiva e urina excessiva;
- Cópia de exame de dosagem de glicose de jejum;
- Cópia de 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.

RENOVAÇÃO A CADA SEIS MESES

- Cópia do monitoramento da glicemia capilar
- Cópia de exame de dosagem de hemoglobina glicada;



CEAF-Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
TELEFONE: (83) 99114-0673

3. Serviços de Referência

Unidades de Saúde do **SUS** ou da **Rede Privada** que atendam na **especialidade de Endocrinologia ou Equipe de Saúde Multiprofissional**, regularizadas no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

4. Para receber os medicamentos

O Usuário ou seu Representante legal deve comparecer, ao CEAF munido de documento de identificação com foto, Cartão Nacional do SUS e Cartão do Usuário.

5. Observações:

1. A resposta à Solicitação será emitida em até 20 (vinte) 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 pela Portaria de Consolidação nº. 6, de 28/09/2017 e Portaria Conjunta Nº 17 de 12 de novembro de 2019 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para tratamento da **Diabete Melito Tipo 1**.

Levar caixa de isopor para transportar o medicamento da farmácia até a sua casa e guardá-lo imediatamente na geladeira.

Se por algum motivo, não usar o medicamento, devolva-o ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.