

RELAÇÃO DE EXAMES/DOCUMENTOS PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

PCDT: DIABETES MELITO TIPO 1
CID: E10.0, E10.1, E10.2, E10.3, E10.4, E10.5, E10.6, E10.7, E10.8, E10.9
Produto: INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA 100 UI/ML TUBETE COM SISTEMA DE APLICAÇÃO
DESCARTÁVEL 3 ML GRUPO 1.A

EXAMES/DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

Documentos	Nova	Adequação
Prescrição médica com o nome da tecnologia e diagnóstico de diabetes melito tipo 1 (CID-10 E100 a E109)	Sim	Sim
Cópia de documento de identidade, exceto para indígena ou penitenciário.	Sim	Não
Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS)	Sim	Não
Cópia do comprovante de residência, exceto para indígena ou penitenciário.	Sim	Não

OUTROS EXAMES/DOCUMENTOS

A entrega dos exames/documentos listados abaixo depende da situação clínica do paciente. Esses podem ser exigidos por esta unidade de saúde para que a avaliação da sua solicitação seja concluída. Verifique com seu médico a necessidade de entrega desses exames/documentos conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, específico para sua situação clínica.

Exames

Dosagem de glicose aleatória > 200mg/dL; OU dosagem de glicose de jejum 8 horas > 126mg/dL em duas ocasiões com curto intervalo de tempo; OU dosagem de HbA1 > 6,5% em duas ocasiões; OU dosagem 2 horas após sobrecarga oral 75g de glicose > 200mg/dL.

Dosagem de glicose aleatória > 200mg/dL; OU dosagem de glicose de jejum 8 horas > 126mg/dL em duas ocasiões com curto intervalo de tempo; OU dosagem de HbA1 > 6,5%; OU dosagem 2 horas após sobrecarga oral 75g de glicose > 200mg/dL

Dosagem de peptídeo C

Pesquisa e titulação de pelo menos um dos marcadores de autoimunidade (ICA ou Anticorpo Anti-Ilhota de Langerhans, IAA ou Anticorpo Anti-Insulina ou outros disponíveis)

Documentos

Laudo médico descrevendo condição clínica do paciente e sintomas de insulinopenia inequívocos (poliúria, polidipsia, polifagia, noctúria e perda de peso inexplicada) OU ocorrência de cetoacidose prévia

Laudo médico relatando: o uso prévio da Insulina NPH associada à Insulina análoga de ação rápida por pelo menos três meses; realização de automonitorização da glicemia capilar (AMG) no mínimo três vezes ao dia e acompanhamento regular (mínimo duas vezes ao ano) com médico e equipe multidisciplinar e sempre que possível com endocrinologista

Laudo médico relatando: o uso prévio de Insulina NPH e Insulina Regular por pelo menos três meses, a realização de automonitorização da glicemia capilar (AMG) no mínimo três vezes ao dia e acompanhamento regular (mínimo duas vezes ao ano) com médico e equipe multidisciplinar e sempre que possível com endocrinologista

Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido