



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)

DIABETES MELLITUS TIPO 2 – CID-10: E11.2, E11.3, E11.4, E11.5, E11.6, E11.7, E11.8, E11.9

MEDICAMENTOS

- Dapagliflozina 10 mg Comp;

DOCUMENTOS PESSOAIS A SEREM APRESENTADOS

- Cópia da Carteira de Identidade (ou Documento de Identificação com foto)
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS)
- Cópia do Comprovante de Residência

DOCUMENTOS A SEREM EMITIDOS PELO MÉDICO

PRIMEIRA SOLICITAÇÃO

- LME – Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (Modelo anexo)
- Prescrição Médica
- Relatório médico: Diabetes Mellito Tipo 2 (Anexo I).

RENOVAÇÃO E MONITORAMENTO DO TRATAMENTO (CADA 6 MESES)

- LME – Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (Modelo anexo)
- Prescrição Médica

OUTROS DOCUMENTOS A SEREM ASSINADOS PELO PACIENTE E MÉDICO

- Relatório Médico – Diabetes Mellito Tipo 2 (Anexo I).

EXAMES A SEREM APRESENTADOS

PRIMEIRA SOLICITAÇÃO: EXAMES GERAIS

- Cópia do exame de dosagem de Hemoglobina Glicada HbA1C (válido 6 meses);
- Cópia do exame de Creatinina sérica (válido 6 meses);
- Cópia do exame de Taxa de filtração glomerular (resultado do clearance de creatinina ou calculável pela creatinina sérica);
- Exame comprobatório de doença cardiovascular, conforme descrito no relatório médico;

RENOVAÇÃO E MONITORAMENTO DO TRATAMENTO (CADA 6 MESES)

- A critério do avaliador

OBSERVAÇÕES

- Conforme o PCDT, o uso da Dapagliflozina é recomendado para pacientes com DM2, com idade igual ou superior a 65 anos.



Atualizado em 16/03/2023

