



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde

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

DIABETES INSÍPIDO – CID-10: E23.2

MEDICAMENTOS

- Desmopressina 0,1 Mg/ML Sol Ou Spray Nas (Fr);
- Desmopressina 0,1 Mg Comp;
- Desmopressina 0,2 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** constando: Data; Identificação do médico e do paciente; Diagnóstico; Indicação de medicamento e tempo de tratamento; Características clínicas e evolução da doença; e Tratamentos prévios e outras informações pertinentes

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

- Não se aplica

EXAMES A SEREM APRESENTADOS

PRIMEIRA SOLICITAÇÃO: EXAMES GERAIS

- Cópia do exame de Osmolaridade urinária antes da administração da desmopressina;
- Cópia do exame de Osmolaridade urinária depois da administração da desmopressina ;

RENOVAÇÃO E MONITORAMENTO DO TRATAMENTO (CADA 6 MESES)

- A critério do avaliador

OBSERVAÇÕES

- Não se aplica



Atualizado em 01/02/2023

