

INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA

100 UI/ML (TUBETES DE 3ML)

PORTARIA nº 1506 de 20/09/18 SAS (portaria na íntegra)

Informações

CIDs: E100, E102, E103, E104, E105, E106, E107, E108, E109

Idade mínima: 2 anos

Documentação Necessária

1º Solicitação

1. Prescrição de medicamento original, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (receita médica atualizada)
2. [Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica \(LME\)](#) original, preenchido de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.
Informar: tipo de diabetes (1, 2 ou outro [especificar]); data de início da doença; justificativa para uso de análogos da insulina em detrimento de insulina regular (paciente apresentou hipoglicemia ou variabilidade glicêmica).
3. **Não** é necessário apresentar o Termo de esclarecimento e responsabilidade ([CLIQUE AQUI para abrir o termo](#))
4. Cópia dos exames:
 - Glicemia de jejum;
 - Hemoglobina glicosilada (Hb1Ac)

Renovação

1. [Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica \(LME\)](#) original, preenchido de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.
Informar: tipo de diabetes (1, 2 ou outro [especificar]); data de início da doença; justificativa para uso de análogos da insulina em detrimento de insulina regular (paciente apresentou hipoglicemia ou variabilidade glicêmica).
2. Prescrição de medicamento original, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (Receita médica atualizada)
3. Cópia dos exames:
 - Glicemia de jejum;
 - Hemoglobina glicosilada (Hb1Ac)