



**DAPAGLIFLOZINA**  
**10 MG (COMPRIMIDO)**

**DIABETE MELITO TIPO 2**

PORTARIA SCTIE/MS Nº 54, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2020 ([protocolo na íntegra](#))

CIDs contemplados:

E11, E11.2, E11.3, E11.4 E11.5, E11.6, E11.7, E11.8 e E11.9

Pacientes com DM2 que não conseguiram controle adequado com metformina e sulfoniluréias.

**PRIMEIRA SOLICITAÇÃO - documentação necessária:**

1. Cópia de documentos pessoais do paciente
  - Documento de identidade;
  - Comprovante de residência com CEP;
  - Cartão Nacional de Saúde (CNS).
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.
3. Prescrição de medicamento original, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.
4. Cópia dos exames:
  - Glicemia de jejum;
  - Hemoglobina glicosilada (Hb1Ac)
  - Creatinina

Observação: O Termo de Esclarecimento e Responsabilidade não é obrigatório para solicitar o medicamento.

**RENOVAÇÃO DA SOLICITAÇÃO**

**- documentação necessária:**

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.
2. Prescrição de medicamento original, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.
3. Cópia dos exames:
  - Glicemia de jejum;
  - Hemoglobina glicosilada (Hb1Ac)
  - Creatinina

Informações disponíveis em: [saude.rs.gov.br/medicamentos](http://saude.rs.gov.br/medicamentos)

**ATENÇÃO:** Verifique se esse medicamento pode ser solicitado pela via digital, sem a necessidade de comparecer à farmácia: [ame.rs.gov.br/solicitacao](http://ame.rs.gov.br/solicitacao)