

# DESMOPRESSINA - Diabete Insípido

0,1 mg/ml solução nasal – frasco de 2,5 mL

Portaria Conjunta nº 02 , de 10 de janeiro de 2018 (Protocolo na íntegra)

## Informações

**CIDs:** E23.2

**Quantidade máxima mensal:** 0,1 mg/ml: 8 frascos

**Grupo de Financiamento:** 1A

## Documentação Necessária

### 1º Solicitação

1. Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica original, preenchido de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.
2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.
3. Cópia de documentos pessoais do paciente
  - Documento de identidade;
  - Comprovante de residência com CEP;
  - Cartão Nacional de Saúde (CNS).
4. Cópia dos exames:
  - Volume Urinário em 24 horas;
  - Osmolalidade plasmática **OU** Sódio plasmático
  - Osmolaridade urinária (em resposta à administração de desmopressina)

5. Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.

## Renovação

1. [Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica original](#), preenchido de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (trimestralmente).
2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (trimestralmente).
3. Cópia dos exames:  
Trimestralmente:
  - Dosagem sérica –sódio;
  - Volume urinário em 24 horas;
  - Sódio plasmático;
  - Densidade urinária.

DESMOPRESSINA - Diabete Insípido

Alterado em 22/07/2019