

## DIABETES MELLITUS TIPO I

Portaria Conjunta nº 17, de 12 de novembro de 2019 ([Protocolo na íntegra](#))

### Medicamentos

- [Insulina Glulisina \(Tubetes de 3 mL\)](#)

### CID's contemplados

E10.0, E10.1, E10.2, E10.3, E10.4, E10.5, E10.6, E10.7, E10.8, E10.9

### Relação de exames necessários para dispensação dos medicamentos nos locais de dispensação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no Estado de São Paulo

#### 1ª solicitação

- [Relatório médico específico para Diabetes Mellitus Tipo I – modelo padrão SES/SP.](#)

### Renovação da Continuidade

#### Mensalmente:

- Diário de Automonitorização Glicêmica – AMG ([Sugestão de Modelo](#))

#### Semestralmente:

- Dosagem de HbA1C

#### A critério do médico prescritor:

- Exame de fundo de olho;
- Exame de albuminúria;
- Dosagem de creatina em amostra de urina;
- Dosagem de creatina sérica.

Para orientações sobre como obter os medicamentos, [clique aqui](#).