

INSULINA GLULISINA

Diabetes Mellitus Tipo I

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

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 100 U/mL (Tubetes de 3 mL)

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

Quantidade máxima mensal:

- Para dispensação: 13 unidades

Agulhas para caneta aplicadora: 31 unidades

- Para faturamento (SIGTAP): 13 unidades

Grupo de financiamento: 1A - Aquisição Centralizada pelo Ministério da Saúde

Observações: Conservar em temperatura de 2°C a 8°C;

Gestantes e informações complementares: [Nota Técnica CAF nº 10, de 28 de junho de 2021](#).

ATENÇÃO: DISPONÍVEL ENQUANTO DURAREM OS ESTOQUES.

1ª Solicitação

- [Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica](#) original, preenchido de forma completa e legível pelo médico endocrinologista responsável pelo atendimento ao paciente.
ATENÇÃO: O LME terá 90 (noventa) dias de validade para solicitação do medicamento, a partir da data de seu preenchimento pelo médico solicitante.
- Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico endocrinologista responsável pelo atendimento ao paciente.
- Cópia de documentos pessoais do paciente
 - Documento de identidade e CPF;
 - Comprovante de residência com CEP;

Insulina Análoga de Ação Rápida – Diabetes Mellitus Tipo I (Atualizado em 05/05/2022)

COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

- Cartão Nacional de Saúde (CNS).
4. Cópia dos exames:
- [Relatório médico específico para Diabetes Mellitus Tipo I – modelo padrão SES/SP.](#)

Gestantes:

- O fornecimento de insulina análoga de ação rápida glulisina à esta população apenas poderá ser realizado mediante apresentação de relatório médico com recomendação do uso, conforme na [Nota Técnica CAF nº 10, de 28 de junho de 2021.](#)
5. ATENÇÃO: Não é necessário apresentar Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.

Renovação da Continuidade

1. [Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica](#) original, preenchido de forma completa e legível pelo médico assistente do paciente, não sendo obrigatório ser médico endocrinologista (semestralmente).

ATENÇÃO: O LME terá 90 (noventa) dias de validade para solicitação do medicamento, a partir da data de seu preenchimento pelo médico solicitante.

2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico assistente do paciente, não sendo obrigatório ser médico endocrinologista (semestralmente).

3. Cópia dos exames:

Mensalmente:

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

Semestralmente:

- Dosagem de HbA1C

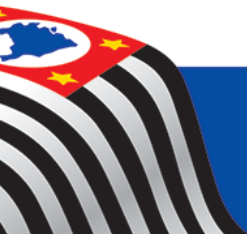
Gestantes:

- O fornecimento de insulina análoga de ação rápida glulisina à esta população apenas poderá ser realizado mediante apresentação de relatório médico com recomendação do uso, conforme na [Nota Técnica CAF nº 10, de 28 de junho de 2021.](#)

A critério do médico prescritor:

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

Insulina Análoga de Ação Rápida – Diabetes Mellitus Tipo I (Atualizado em 05/05/2022)



COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

De posse dos documentos mencionados, o paciente ou seu representante deve dirigir-se a um dos [locais de dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Estado de São Paulo](#) para entrega dos documentos e dispensação do medicamento.

Caso não possa comparecer pessoalmente, o paciente poderá designar representantes para a retirada do medicamento na unidade responsável.

Para o cadastro de representantes, serão exigidos os seguintes documentos:

I – [Declaração autorizadora](#);

II – Cópia de documentos pessoais do representante: documento de identidade e comprovante de endereço com CEP;

II – Número de telefone do representante.