

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS**
(última revisão: 06/11/2024)

PCDT: ESTRATÉGIAS PARA ATENUAR A PROGRESSÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA.
CID 10: N18.2, N18.3, N18.4, N18.5.

1. Medicamento:

DAPAGLIFLOZINA 10MG (COMPRIMIDO)

2. Documentos a serem apresentados (Original e cópia)**2.1 Documentos pessoais:**

Carteira de Identidade – RG
Cadastro de Pessoa Física – CPF
Cartão Nacional de Saúde – CNS
Comprovante de Residência com CEP
Declaração Autorizadora + RG e CPF (caso deseja autorizar representante para cadastrar e receber o(s) medicamento).

2.2 Documentos a serem emitidos pelo Médico:**SOLICITAÇÃO INICIAL**

- LME** -Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;
 Notificação de Receita, com posologia para 1 (um) mês de tratamento;
 Laudo médico. Descrição clínica detalhada dos sinais e sintomas e tratamentos prévios (verificar de acordo com o medicamento solicitado);
 Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.

PARA RENOVAÇÃO E PARA ADEQUAÇÃO DE TRATAMENTO

- LME** -Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;
 Notificação de Receita, com posologia para 1 (um) mês de tratamento;

2.3 Exames Obrigatórios:**SOLICITAÇÃO INICIAL**

- Cópia do exame creatinina urinária e albumina urinária; ou exame que evidencie diagnóstico de DM (glicemia não plasmática de jejum ou teste oral de tolerância à glicose (TOTG) ou hemoglobina glicada (HbA1c), ou glicemia plasmática aleatória)
 Cópia do exame de creatinina sérica com estimativa da taxa de filtração glomerular

3. Serviços de Referência:

Unidades de Saúde do **SUS** ou da **Rede Privada** que é recomendado que todos os pacientes com DRC sejam acompanhados na atenção primária à saúde. Adicionalmente, para os pacientes nos estágios 3B, 4 e 5 ou A3, também é recomendado o acompanhamento por nefrologistas. **A prescrição dos medicamentos, incluindo a dapagliflozina, pode ser realizada tanto no âmbito da atenção primária quanto na atenção especializada à saúde**, regularizadas no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.



CEAF-Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
TELEFONE: (83) 99114-0673/(83)99118-8691

4. Para receber os medicamentos:

O Usuário ou seu Representante legal deve comparecer, ao CEDMEX munido de documento de identificação com foto e Cartão de Controle.

5. Observações:

1. A resposta à Solicitação será emitida em até 10 (dez) dias;
2. Os documentos (LME, Receita Médica e Laudo Médico), devem ser emitidos com todos os campos preenchidos de forma legível em acordo com a legislação vigente;
3. Regras estabelecidas pelas Portarias GM/MS nº. 1554, de 30/07/2013 e Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas;
4. A depender da situação clínica do paciente, exames/documentos adicionais poderão ser solicitados para que a avaliação seja concluída

**Se por algum motivo, não usar o medicamento, devolva-o ao
Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.**