



INSTRUÇÕES PARA SOLICITAÇÃO DE TRATAMENTO COM ANÁLOGOS DE INSULINA

Os processos de solicitação de tratamento com análogos de insulina são analisados conforme os critérios do Protocolo Técnico para a Dispensação de Análogos de Insulina de Ação Basal e Ultrarrápida, aprovado pela Portaria Estadual N° 681 de 09/06/2017 e do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Diabetes Melitos Tipo1, aprovado pela Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº17de12/11/2019.

- Todos os formulários padronizados (Formulário para Solicitação Inicial de Tratamento com Análogos de Insulina; Formulário de Manutenção de Tratamento com Análogos de Insulina; Termo de Esclarecimento e Responsabilidade para Uso de Análogos de Insulina) deverão ser entregues no original, devidamente preenchido em todos os seus campos, sem rasuras, com as devidas assinaturas e carimbos;
- As solicitações iniciais de tratamento deverão ser realizadas mediante entrega de formulário-padrão, receita médica e exames ao:
 - CEDEBA/CEDAI (Central de Dispensação de Análogos de Insulina) para os pacientes residentes em municípios da 1ª Regional de Saúde (Salvador e região metropolitana) ou
 - Núcleo Regional de Saúde (NRS) e/ou Base Operacional de Saúde (BOS) correspondente ao município do interior do Estado onde o paciente reside;
- A análise de processos de solicitação compete à comissão técnica de avaliação, a qual reserva-se ao direito de solicitar a presença do paciente para avaliação clínica e/o laboratorial complementar, se necessário;
- A dispensação dos análogos de insulina será feita no CEDEBA ou em um dos Núcleos Regionais de Saúde e/ou Bases Operacionais de Saúde, **diretamente** ao paciente ou seu responsável legal, ou a seu representante devidamente autorizado;
- As **continuações de tratamento** deverão ser realizadas **semestralmente** mediante entrega de formulário padrão, receita médica e exames ao CEDEBA/CEDAI ou a um dos NRS e/ou BOS.



Para ABERTURA DE PROCESSO(solicitação inicial) Deverão ser apresentados os seguintes documentos:

- Documento de **Identidade** e **CPF**(original e cópia);
- Comprovante de residência** – preferencialmente telefone, água ou luz em nome do paciente ou responsável (original e cópia);
- Cartão Nacional de Saúde -CNS**(original e cópia);
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade(TER)** assinado tanto pelo médico quanto pelo paciente;
- Formulário para Solicitação Inicial de Tratamento** com Análogos de Insulina
- Receita Médica** prescrita pela **denominação genérica** em 02(duas)vias;
- Laudo de Solicitação de Medicamentos (LME)** semestral, para pacientes com Diabetes Melitos Tipo 1 com a solicitação de análogo de **insulina de ação basal e rápida**.
- Dois (2) exames laboratoriais de **Glicemia de Jejum**, sendo o último com até 90 (noventa)dias de coleta/realização e o anterior,mais antigo;
- Dois (2) exames laboratoriais de **Hemoglobina Glicada (HbA1c)**, sendo o último com até 90 (noventa) dias de coleta/realização e anterior,mais antigo,realizados através de métodos laboratoriais certificados pelo National Glycohemoglobin Standardization Program(NGSP), como por exemplo HPLC.

Para RENOVAÇÃO DE PROCESSO(continuação de tratamento)deverão ser apresentados os seguintes documentos:

- Formulário para Continuação de Tratamento** com Análogos de Insulina;
- Receita Médica** prescrita pela **denominação genérica** em 02(duas)vias;
- Exames de Glicemia de Jejum** e de **HbA1c** (métodoHPLC) com até 90 (noventa) dias de coleta/realização;
- Laudo de Solicitação de Medicamentos (LME)** semestral, para pacientes com Diabetes Melitos Tipo 1 com a solicitação de análogo de **insulina de ação basal e rápida**.