

DESMOPRESSINA

Diabetes Insípido

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

Informações gerais

Dosagem / Apresentação: 0,1 mg/ml solução nasal – frasco de 2,5 ml, 0,1 mg (por comprimido) e 0,2 mg (por comprimido)

CID contemplados: E23.2

Quantidade máxima mensal:

- Para dispensação: 0,1 mg/ml: 8 frascos / 0,1 mg: 372 comprimidos / 0,2 mg: 186 comprimidos

- Para faturamento (SIGTAP): 0,1 mg/ml: 8 frascos / 0,1 mg: 372 comprimidos / 0,2 mg: 186 comprimidos

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

Observações: -

Documentos necessários para solicitação do medicamento

1ª 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.

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 responsável pelo atendimento ao paciente.
3. Cópia de documentos pessoais do paciente
 - Documento de identidade e CPF;
 - Comprovante de residência com CEP;
 - Cartão Nacional de Saúde (CNS).

DESMOPRESSINA - DIABETES INSÍPIDO (Atualizado em 07/12/2022)



COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

4. Cópia dos exames:

- Volume Urinário em 24 horas;

A critério do médico prescritor:

- Osmolaridade urinária antes da administração da Desmopressina;
- Osmolaridade urinária depois da administração da Desmopressina.

5. Atenção: Não é necessário apresentar [Termo de Esclarecimento e Responsabilidade](#) (pág. 21).

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 responsável pelo atendimento ao paciente (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 responsável pelo atendimento ao paciente (semestralmente).

3. Cópia de documentos pessoais do paciente

- Comprovante de residência com CEP

4. Cópia dos exames:

Anualmente:

- Dosagem sérica – sódio.

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;

II – Número de telefone do representante.