

DIABETE MELITO TIPO 2

Portaria SECTICS/MS nº 17, de 28 de fevereiro de 2024 ([Protocolo na íntegra](#))

Medicamentos

- Dapagliflozina 10mg (por comprimido)

CID's contemplados

E11.2, E11.3, E11.4, E11.5, E11.6, E11.7, E11.8, E11.9

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

- Laudo/relatório médico contendo as seguintes informações: idade do paciente, presença de comorbidades, resposta aos tratamentos prévios.
Para pacientes ao qual se aplica o quesito idade mínima, necessário justificar detalhadamente a comorbidade considerada no PCDT, em que se aplica a indicação do medicamento em questão.
- Glicemia de Jejum
- HbA1c

A critério médico do prescritor:

- Perfil lipídico;
- Creatinina sérica,
- Proteinúria;
- Fundoscopia.

Renovação da Continuidade

- Glicemia em jejum (semestralmente);
- Dosagem de HbA1C (semestralmente).

A critério médico do prescritor:

- Perfil lipídico;
- Creatinina sérica,
- Proteinúria;
- Fundoscopia.

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

DAPAGLIFLOZINA – DIABETES MELLITUS TIPO 2 (Atualizado em 08/04/2024)



COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

DAPAGLIFLOZINA – DIABETES MELLITUS TIPO 2 (Atualizado em 08/04/2024)

