



Prefeitura Municipal de Campinas

Secretaria Municipal de Saúde

RELATÓRIO PARA SOLICITAÇÃO DE GLICOSÍMETROS E INSUMOS DE DIABETES PARA PACIENTES INSULINO-REQUERENTES

Conforme a Portaria nº 2.583 de 10 de Outubro de 2007, venho por meio deste solicitar aparelho de glicosímetro, tiras de dextro, lancetas e seringas para o paciente:

Maximo de 50 tiras ao mês. Para solicitações de maior quantitativo preencher item 3 abaixo

Nome: _____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____

1 - CARACTERÍSTICA DA DOENÇA:

Diabetes tipo: 1) 2 Há _____ anos Gestante DPP: ____ / ____ / ____

Obs: Para Gestante, o glicosímetro e os insumos serão liberados até a DPP, devendo a paciente devolver o aparelho na unidade até ____ / ____ / ____ (30 dias após o parto) caso não haja mais solicitação médica para continuidade do controle glicêmico.

2 - TRATAMENTO (Dosagem / No de aplicações) Insulina frasco Insulina caneta :

NPH _____ REGULAR _____ OUTRAS _____

3 - RELATÓRIO MÉDICO (Caso seja necessário mais de 50 tiras / mês, descrever a indicação, quantidade de controles diários e prazo para esse acompanhamento): Solicito _____ tiras / mês.

Assinatura médica com carimbo

4 - PREENCHIMENTO PELO CENTRO DE SAÚDE:

CS: _____ FF: _____ Equipe: _____

Cartão SUS* (obrigatório): _____ Telefone: _____

Onde faz acompanhamento? _____

Caso novo Troca de aparelho Aumento de tiras Necessário reposição do aparelho pelo distrito

INSUMOS	QUANTIDADE SOLICITADA	QUANTIDADE APROVADA
Tiras de dextro (cód 28048)		
Lancetas (cód 39507)		
Seringas 50 UI (cód 32069)		
Seringas 100 UI (cód 24567)		

OBS: os itens deverão ser dispensados nominalmente no GEMM conforme códigos da tabela acima.

Responsável pelo cadastro no UBS: _____ Data: _____

Responsável pelo cadastro no Distrito: _____ Data: _____

A ATUALIZAÇÃO DO CADASTRO SERÁ ANUAL