



## RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)



### USO DE LIRAGLUTIDA PARA PACIENTES OBESOS – CID-10: E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66.9

#### MEDICAMENTOS

- Liraglutida 6 Mg/ml Solução Injetável 3 ML;

#### DOCUMENTOS PESSOAIS A SEREM APRESENTADOS

- Cópia da Carteira de Identidade (ou Documento de Identificação com foto) e CPF
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS)
- Cópia do Comprovante de Residência

#### DOCUMENTOS A SEREM EMITIDOS PELO MÉDICO

##### PRIMEIRA SOLICITAÇÃO

- **LME** - Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (Modelo Anexo)
- **Prescrição Médica** com validade de 180 dias, com a denominação genérica brasileira, dose diária e escalonamento da dose diária (de 0,6 a 3,0mg/dia). Prescritor médico endocrinologista dos ambulatórios especializados da SES/DF;
- **Relatório Padronizado** adequadamente preenchido e assinado por médico Endocrinologista dos ambulatórios especializados da SES/DF (*Anexo I – Início de tratamento OU Anexo II - Renovação*)

#### EXAMES A SEREM APRESENTADOS

##### PRIMEIRA SOLICITAÇÃO: EXAMES GERAIS

Para pacientes com idade maior ou igual a 12 anos e menor que 18 anos devem apresentar os seguintes exames conforme o documento **"ORIENTAÇÕES SOBRE A PRESCRIÇÃO DE LIRAGLUTIDA NO CEAF-DF"**

- Cópia do exame de dosagem de Hemoglobina Glicada (HbA1c) OU Glicemia de jejum (válido 6 meses); OU
- Cópia do exame de dosagem de ALT/ TGP (válido 6 meses); OU
- Cópia do exame de dosagem de AST/ TGO (válido 6 meses); OU
- Cópia do exame de Lipidograma Completo (válido 6 meses); OU
- Cópia do Laudo de Ultrassonografia de abdome superior (válido 1 ano);

Para pacientes maiores de 18 anos, apresentar **PELO MENOS 1 dos exames abaixo:**

- Cópia do Laudo de Ecodoppler arterial de carótidas e vertebrais E/OU Angiotomografia coronária computadorizada E/OU Tomografia computadorizada de abdome E/OU Cateterismo cardíaco E/OU Ultrassonografia de abdome OU Relatório de internação hospitalar referente a evento cardiovascular E/OU Exame dos pés evidenciando ITB < 0,9 realizado na SES/DF E/OU Relação Albumina/Creatinina na urina (RAC) E/OU Mapeamento de retina com laudo E/OU relatório médico emitido por oftalmologista atestando a presença da retinopatia E/OU Glicemia de jejum ou Hemoglobina Glicada (HbA1c);

#### OBSERVAÇÕES

- **ATENÇÃO:** no que tange aos documentos sob a responsabilidade do médico devem ser providenciados por **ENDOCRINOLOGISTA** dos ambulatórios especializados da SES/DF previamente cadastrados.
- **Protocolo de Atenção à Saúde – Tratamento da Obesidade com Liraglutida (Portaria SES-DF Nº 509 de 30 de outubro de 2024, publicada no DODF nº 214, de 07 de novembro de 2024)**  
[https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Protocolo\\_Liraglutida.pdf/65a0f464-aecb-a16f-37f8-889e186aa612?t=1733245853444](https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Protocolo_Liraglutida.pdf/65a0f464-aecb-a16f-37f8-889e186aa612?t=1733245853444)
- **Nota Técnica: Regulação do acesso - Endocrinologia**  
<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/NT++Endocrinologia+08-2021.pdf/d202f3d6-55ba-8d39-30f4-6f0c9992206e?t=1715967307626>

