

## **DECRETO Nº 596, DE 05 DE OUTUBRO DE 2021.**

Normatiza o fornecimento de insumos destinados ao monitoramento da glicemia capilar para insulino dependentes no município de Sorriso-MT, e dá outras providências.

Ari Genézio Lafin, Prefeito Municipal de Sorriso, Estado de Mato Grosso, no uso de suas atribuições legais,

**Considerando** a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que determina que a saúde é um direito constitucionalmente garantido mediante políticas públicas sociais que visam à redução do risco de doença e de outros agravos, sendo seu acesso universal e igualitário;

**Considerando** a Lei Federal nº 11.347, de 27 de setembro de 2006, que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos;

**Considerando** que a competência atribuída à autoridade administrativa diante da necessidade, oportunidade e conveniência ao interesse público, de fazer uso do poder discricionário que lhe é facultado pela lei, adotando medidas necessárias à tutela e preservação dos interesses da coletividade;

**Considerando** a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.583, de 10 de outubro de 2007, que define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes *mellitus*;

**Considerando** a Portaria do Ministério da Saúde nº 1.555, de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS e a responsabilidade do ente municipal na provisão de acesso dos insumos de diabetes;

**Considerando** o Caderno de Atenção Básica nº 36 do Ministério da Saúde, que trata das estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus;

**Considerando** o Decreto Municipal nº 195 de 20 de dezembro de 2019 que aprova a Instrução Normativa SSA nº 001/2019 e dispõe sobre as normas e procedimentos do Departamento de Assistência Farmacêutica;

**Considerando** que as doenças crônicas não transmissíveis, segundo a Organização Mundial de Saúde, são consideradas como a principal causa de mortalidade no mundo, atualmente, essa mudança no perfil epidemiológico fez com que o diabetes e a hipertensão se tornassem graves problemas para a saúde pública, devido as suas altas prevalências e por serem os principais fatores de risco cardiovasculares;

**Considerando** que o diabetes *mellitus* é um distúrbio crônico de múltipla etiologia que afeta o metabolismo dos carboidratos, dos lipídios e das proteínas, apresenta um quadro característico de hiperglicemia, e ativação exacerbada de uma resposta inflamatória, de acordo com sua patogenia pode ser classificada em diabetes *mellitus* tipo 1 que resulta da falta ou produção insuficiente de insulina, e tipo 2 que se caracteriza por retardado ou insuficiência na secreção de insulina e incapacidade dos tecidos periféricos em responder à insulina e hiperinsulinemia;

**Considerando** que o diabetes *mellitus* leva a complicações macroangiopáticas mesmo em estágios precoces da doença, entre elas, aterosclerose, comprometimento dos membros inferiores e vasocerebrais, além disso, podem desencadear complicações microangiopáticas como retinopatia, nefropatia, e neuropatia sensitiva distal;

**Considerando** que o tratamento do diabetes *mellitus* envolve educação, mudanças no estilo de vida e intervenção farmacológica com insulina ou agentes hipoglicemiantes. O controle dos níveis glicêmicos é o principal objetivo do tratamento para prevenção e redução das doenças secundárias e para manutenção da qualidade de vida pelo maior tempo possível, e deve ser individualizado para cada paciente no sentido de prevenir ou retardar a progressão da doença para as complicações;

**Considerando** que o automonitoramento da glicemia capilar é uma ferramenta importante para o controle do diabetes, e que os resultados podem ser úteis na prevenção da hipoglicemia, na detecção de hipo e hiperglicemias não sintomáticas, no ajuste da conduta terapêutica medicamentosa e não medicamentosa;

## **DECRETA:**

**Art. 1º** Ficam disciplinadas as normas e procedimentos, definindo a organização e distribuição das tarefas, a prescrição, a dispensação de insumos destinados ao monitoramento da glicemia capilar para os insulino-dependentes.

### **Capítulo I Da Finalidade**

**Art. 2º** O objetivo deste decreto é de estabelecer diretrizes e normas administrativas para o fornecimento de insumos para o controle da glicemia capilar dos pacientes insulino-dependentes pela rede municipal de saúde, orientando os profissionais e usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, padronizando normas e condutas.

### **Capítulo II Dos Conceitos**

**Art. 3º** Para os fins deste decreto, considera-se:

**I - Assistência Farmacêutica:** grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos;

**II - Diabetes mellitus:** é um distúrbio crônico de múltipla etiologia que afeta o metabolismo dos carboidratos, dos lipídios e das proteínas, apresenta um quadro característico de hiperglicemia, em consequência de uma resposta defeituosa ou deficiente à secreção de insulina e uma ativação exacerbada de uma resposta inflamatória, esta patologia leva a complicações macroangiopáticas mesmo em estágios precoces da doença, entre elas, aterosclerose, comprometimento dos membros inferiores e vasocerebrais, além disso, podem desencadear complicações microangiopáticas como retinopatia, nefropatia, e neuropatia sensitiva distal;

**III - Diabetes mellitus tipo 1:** causa idiopática que resulta da falta de insulina, proveniente da diminuição das células  $\beta$  nas ilhotas pancreáticas, manifesta-se na infância, se tornando evidente na puberdade;

**IV - Diabetes mellitus tipo 2:** a hiperglicemia está associada a causas identificáveis da destruição das ilhotas pancreáticas seja por consequência de uma doença pancreática inflamatória, cirurgia, tumores, certos medicamentos, hemocromatose, ou ainda de endocrinopatias adquiridas ou genéticas. Os defeitos metabólicos se caracterizam por retardado ou insuficiência na secreção de insulina e incapacidade dos tecidos periféricos em responder à insulina e hiperinsulinemia;

**V - Diabetes mellitus gestacional:** intolerância à glicose resultante da hiperglicemia diagnosticada durante o período gestacional. A glicose materna é considerada a principal fonte de energia para o feto, portanto no período gestacional a quantidade de açúcar produzida pela gestante aumenta, para poder suprir a necessidade tanto da mulher, quanto da criança, no entanto, a produção de insulina é insuficiente levando a um quadro de hiperglicemia;

**VI - Equipe de Saúde da Família:** formada por multiprofissionais que trabalham em Unidades Básicas de Saúde com objetivo de identificar os principais problemas de saúde e situações de risco às quais a população que ela atende está exposta e prestar assistência integral, organizando o fluxo de encaminhamento para os demais níveis de atendimento, quando se fizer necessário;

**VII - Glicosímetro:** é o aparelho utilizado para medir os níveis de glicose no sangue;

**VIII - Insulinodependente:** pessoa que necessita de aplicação diária de insulina para manter os níveis de glicose no sangue próximo da normalidade;

**IX - Prescritores:** profissionais de saúde habilitados a prescrever os insumos;

**X - Usuário:** pessoas de qualquer faixa etária insulíndependentes em acompanhamento clínico que necessitem monitorar a glicemia.

### **Capítulo III Das Atribuições e Responsabilidades**

**Art. 4º** São as seguintes atribuições e responsabilidades:

**I - Da Secretaria Municipal de Saúde:**

- a) programar os recursos financeiros para aquisição dos insumos;
- b) licitar e contratar empresa prestadora de serviços;
- c) estabelecer e manter equipe para executar as atividades constantes neste decreto.

**II - Da Assistência Farmacêutica:**

- a) atender os critérios técnicos e administrativos constantes neste decreto;
- b) realizar a abertura de cadastro, solicitando toda a documentação exigida, conforme artigo 6º;
- c) dispensar os insumos necessários e registrar no sistema informatizado;
- d) entregar ao usuário e/ou responsável o Termo de Responsabilidade e Compromisso (Anexo I) e arquivá-los mediante assinatura;
- e) orientar o usuário quanto à utilização correta dos insumos.

**III - Da Equipe da Unidade de Saúde da Atenção Básica:**

- a) prescrever de forma legível de acordo com os critérios clínicos estabelecidos os insumos para o monitoramento da glicemia capilar;
- b) orientar o usuário quanto à utilização correta dos insumos, manuseio do glicosímetro, registro dos resultados dos testes glicêmicos e descarte adequado de perfurocortantes;
- c) comunicar ao Departamento de Assistência Farmacêutica quaisquer intercorrências com o usuário.

**IV - Do Usuário/Responsável:**

- a) utilizar corretamente os insumos fornecidos para o automonitoramento da glicemia capilar;
- b) realizar as medições da glicemia capilar de acordo com a prescrição médica;
- c) zelar pela higiene e integridade do glicosímetro;
- d) trocar a bateria do aparelho sempre que necessário;
- e) descartar corretamente as agulhas e tiras teste utilizadas;
- f) devolver o glicosímetro para Secretaria Municipal de Saúde em caso de óbito e/ou suspensão do automonitoramento.

### **Capítulo IV Da Inclusão**

**Art. 5º** O fornecimento de insumos para monitoramento da glicemia capilar destina-se, exclusivamente, aos usuários residentes no município de Sorriso, insulino-dependentes, associados aos seguintes diagnósticos primários:

- I** - diabetes mellitus tipo I;
- II** - diabetes mellitus tipo II;
- III** - diabetes mellitus gestacional.

**Parágrafo único.** O monitoramento da glicemia capilar será realizado pelo usuário portador de diabetes, que disponibilizará o registro dos resultados, sempre que necessário, para consulta da Equipe de Unidade de Saúde responsável por seu acompanhamento.

**Art. 6º** O usuário, e/ou seu representante legal, deverá providenciar os seguintes documentos para efetuar o cadastramento:

- I** - original e cópia do documento de identificação (RG);
- II** - original e cópia do CPF (Cadastro de Pessoa Física) do usuário e/ou responsável;
- III** - cópia do Cartão do SUS;
- IV** - cópia do Comprovante de residência;
- V** - formulário de Solicitação para o automonitoramento da glicemia capilar (Anexo II);
- VI** - Prescrição médica do SUS de insulina.

**§1º** A prescrição de insulina comprovará a insulinoterapia do usuário.

**§2º** Nos casos de pacientes com idade inferior a 18 (dezoito anos), o seu representante legal também deverá apresentar a original e cópia dos documentos pessoais.

**§3º** As cópias ficarão retidas no Departamento de Assistência Farmacêutica e caberá ao responsável pelo recebimento da solicitação atestar sua autenticidade de acordo com o documento original.

**§4º** Ficará dispensada a presença dos usuários considerados incapazes, conforme o disposto nos artigos 3º e 4º do Código Civil.

## **Capítulo V Da Exclusão**

**Art. 7º** Deixará de receber os insumos disponibilizados o usuário que:

- I** - mudar de município;
- II** - agir de má fé;
- III** - suspender o monitoramento em caso de melhora clínica;
- IV** - falecer (óbito);
- V** - ao final da gestação suspender a insulinoterapia;
- VI** - deixar de retirar os insumos por um prazo de superior a 6 (seis) meses consecutivos, sem justificativa;
- VII** - apresentar falso comprovante de residência;

**VIII** - não atender os critérios de inclusão.

## **Capítulo VI Do Fluxo para Abertura do Cadastro**

**Art. 8º** O usuário e/ou seu representante legal, deverá se dirigir à Unidade Básica de Saúde de sua referência para avaliação médica e prescrição dos insumos;

**Art. 9º** O usuário será recebido pelo Departamento de Assistência Farmacêutica, responsável pela abertura do cadastro (Anexo III).

**Parágrafo único.** O usuário deverá estar com os documentos exigidos no Art. 6º em mãos.

## **Capítulo VII Da Prescrição dos Insumos**

**Art. 10.** A prescrição dos insumos para o monitoramento da glicemia capilar deverá ser feita pelo médico da Atenção Básica, endocrinologista, ginecologista e/ou obstetra da rede pública municipal de saúde.

**§1º** Para primeira solicitação o médico poderá prescrever os insumos em receituário simples, com caligrafia legível, devendo conter o nome do usuário, a descrição da patologia, a quantidade diária de medições da glicemia capilar, a identificação legível do prescritor com o número de registro do seu respectivo Conselho profissional (carimbo), assinatura e data de emissão.

**§2º** Não serão aceitas prescrições que não sejam originadas do SUS (exemplo: provenientes de convênios ou particulares) ou que sejam originadas fora do município de Sorriso-MT, nesses casos, o paciente deverá ser submetido à nova avaliação médica pela rede pública municipal de saúde.

**Art. 11.** A prescrição médica terá validade máxima de 6 (seis) meses, contada a partir da data de sua emissão respeitando a normativa e a legislação vigente.

## **Capítulo VIII Da Dispensação dos Insumos**

**Art. 12.** Atendendo às diretrizes organizativas dos serviços de saúde (regionalização), a dispensação ficará limitada aos usuários insulíndependentes residentes no município de Sorriso e que, obrigatoriamente, possuam Cartão do SUS.

**Art. 13.** A dispensação do insumo será realizada em sistema informatizado e registrada no cadastro do usuário, sendo obrigatória no ato da entrega a apresentação do cartão do SUS do mesmo.

**§1º** O fornecimento dos insumos se dará mediante assinatura do Termo de Esclarecimento e Compromisso do Usuário.

§2º É vedada a dispensação para menores de 18 (dezoito anos).

§3º Nos casos de pacientes com idade inferior a 18 (dezoito anos), somente poderá retirar o insumo aquele declarado responsável legal.

**Art. 14.** Serão disponibilizados os seguintes insumos para o automonitoramento da glicemia capilar:

- I - glicosímetro;
- II - lancetas para punção digital;
- III - tiras reagentes de medida de glicemia capilar.

**Parágrafo único.** O glicosímetro será fornecido em regime de comodato para os pacientes portadores de diabetes gestacional. Ao término do monitoramento deverá ser devolvido em perfeitas condições de uso para o Departamento de Assistência Farmacêutica em um prazo máximo de 90 dias.

**Art. 15.** A quantidade fornecida de insumos se limitará a:

- I - glicosímetro: 01 unidade por usuário;
- II - lancetas para punção digital: 30 unidades por mês;
- III - tiras reagentes de medida de glicemia capilar: até 120 unidades por mês.

**Art. 16.** A integridade dos insumos dispensados é de inteira responsabilidade do usuário/responsável, não será feita a substituição em caso de quebra ou mau uso.

§1º A eventual necessidade de troca da bateria do aparelho será de responsabilidade do paciente.

§2º Caso o glicosímetro apresentar algum defeito, o usuário deverá procurar o Departamento de Assistência para apresentar o aparelho para avaliação e solicitar um novo aparelho preenchendo “Termo de Devolução do Glicosímetro”, conforme Anexo IV deste decreto.

§3º Em caso de perda ou roubo do glicosímetro o usuário deverá apresentar boletim de ocorrência para fins de reposição.

**Art. 17.** É vetada a dispensação de receituários particulares.

**Art. 18.** Fica vetada a dispensação de insumos para o monitoramento da glicemia sem prescrição.

## **Capítulo X** **Das Orientações e Cuidados com a Insulinoterapia**

**Art. 19.** O glicosímetro requer cuidados básicos tais como:

- I - guardar o aparelho em local seco e em temperatura entre 10-40°C;
- II - não expor o aparelho à luz direta, calor ou umidade excessiva por um período prolongado de tempo;

- água;
- III** - a porta de entrada do medidor não deve ser exposta a poeira, sujeira, sangue ou
  - IV** - não derrubar o aparelho no chão;
  - V** - manter o aparelho longe de campos magnéticos, tais como, celulares e forno micro-ondas;
  - VI** - armazenar todos os componentes do medidor no estojo de transporte para evitar perda e manter a limpeza;
  - VII** - limpar o aparelho com um pano macio e umedecido com um pouco de álcool;
  - VIII** - observar o código do aparelho deve ser o mesmo do frasco de tiras de teste.

**Art. 20.** As tiras de testes requerem cuidados no armazenamento e manuseio:

- I** - guardar o frasco de tiras de teste em local seco e fresco em temperatura entre 1-30°C, longe da incidência direta da luz;
- II** - armazenar as tiras de teste não utilizadas na embalagem original e manter a vedação do frasco para evitar danos ou contaminação;
- III** - manusear as tiras de teste apenas com as mãos limpas e secas;
- IV** - utilizar a tira de teste imediatamente após retirá-la do frasco, sem dobrar ou cortar;
- V** - inserir a tira de teste no medidor com cuidado de maneira suave, sem fazer força;
- VI** - Marcar a data de abertura do frasco, o prazo para utilizar as tiras é de seis meses após a abertura;
- VII** - não reutilizar as tiras de teste.

**Art. 21.** As lancetas requerem cuidados básicos no manuseio:

- I** - a troca de lanceta poderá ser diária desde que o usuário higienize corretamente o local da perfuração;
- II** - guardar o protetor para recolocar na lanceta depois de usada;
- III** - armazenar a lanceta em uso em local apropriado e em temperatura ambiente.

## **Capítulo XI** **Das Disposições finais**

**Art. 22.** Os insumos fornecidos são para uso em domicílio do usuário, não devendo ser fornecidos nos períodos de internações hospitalares.

**Art. 23.** Não é permitido sob hipótese alguma comercializar, emprestar ou doar os insumos recebidos da Secretaria Municipal de Saúde, sob pena de incorrer nas penalidades legais cabíveis, uma vez que os insumos dispensados são de uso exclusivo do paciente cadastrado.

**Art. 24.** As disposições contidas neste decreto poderão ser atualizadas sempre que fatores organizacionais, legais ou técnicos assim o exigirem, a fim de verificar a sua adequação aos requisitos das normativas dos entes federativos pertinentes a essa questão e para proporcionar melhorias no processo de serviço prestado.

**Art. 25.** As insulinas NPH e Regular serão dispensadas somente nas Farmácias Cidadãs.



**Art. 26.** Para pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 em terapia com hipoglicemiantes orais, não há evidências científicas suficientes que afirmam que o automonitoramento rotineiro da glicemia capilar seja custo-efetivo para o melhor controle da glicemia. Nesses casos, a glicemia capilar pode ser verificada na própria Unidade de Saúde, caso seja necessário avaliar o controle glicêmico desses pacientes, o médico poderá solicitar o exame de hemoglobina glicada.

**Art. 27.** O Ministério da Saúde recomenda a reutilização de seringas com agulhas acopladas apesar de serem descartáveis pela própria pessoa, desde que a agulha e a capa protetora não tenham sido contaminadas durante o procedimento. As mãos e o local de aplicação devem ser higienizados corretamente. O número de reutilizações é variável, de acordo com o fabricante, mas deve ser trocada quando a agulha começar a causar desconforto durante a aplicação.

**Art. 28.** Constitui parte integrante deste presente decreto:

- I** - anexo I - Termo de Esclarecimento e Compromisso do Usuário;
- II** - anexo II - Solicitação Médica do Automonitoramento da Glicemia Capilar;
- III** - anexo III – Ficha Cadastral do Usuário;
- IV** - anexo IV - Termo de Devolução do Glicosímetro.

**Art. 29.** Este Decreto em vigor na data de sua publicação.

Sorriso, Estado de Mato Grosso, em 05 de outubro de 2021.

*Assinado Digitalmente*  
**ARI GENÉZIO LAFIN**  
Prefeito Municipal

Registre-se. Publique-se. Cumpra-se.

*Assinado Digitalmente*  
**ESTEVAM HUNGARO CALVO FILHO**  
Secretário de Administração

*Assinado digitalmente*  
**LUIS FÁBIO MARCHIORO**  
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento

## ANEXO I



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SORRISO-MT  
**Termo de Esclarecimento e Compromisso do  
Usuário**



### 1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome completo:

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CNS:

### 2. DEVERES DO USUÁRIO/RESPONSÁVEL

- Zelar pela higiene e integridade do glicosímetro;
- Utilizar corretamente os insumos fornecidos para o automonitoramento da glicemia capilar;
- Realizar as medições da glicemia capilar de acordo com a prescrição médica;
- Descartar corretamente as agulhas e tiras teste utilizadas;
- Apresentar o registro dos resultados do monitoramento da glicemia capilar para consulta da Equipe de Unidade de Saúde responsável pelo acompanhamento, sempre que necessário;
- Trocar a bateria do aparelho sempre que necessário;
- Comunicar ao Departamento de Assistência Farmacêutica se houver defeito com o glicosímetro, para avaliação e substituição do aparelho, se necessário;
- Apresentar prescrição médica atualizada a cada 6 (seis) meses de tratamento;
- Em caso de perda ou roubo do glicosímetro deverá apresentar boletim de ocorrência para fins de reposição;
- Devolver o glicosímetro para Secretaria Municipal de Saúde em caso de óbito e/ou suspensão do automonitoramento glicêmico.



### 3. COMPROMISSO DO USUÁRIO

Eu, \_\_\_\_\_, comprometo-me a utilizar corretamente os insumos fornecidos para o automonitoramento da glicemia capilar e realizar as medições da glicemia de acordo com a prescrição médica. Afirmando estar ciente que o aparelho é de uso pessoal e intransferível e que sou responsável pela manutenção, higiene e troca da bateria, quando necessário.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do paciente ou responsável

## ANEXO II

	<b>PREFEITURA DE SORRISO</b> <small>CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO</small>		Departamento Assistência Farmacêutica SORRISO
<b>FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO PARA AUTOMONITORAMENTO DA GLICEMIA CAPILAR</b> (Deverá ser preenchido pelo Médico do SUS)			
<b>IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO</b>			
Nome completo:			
Sexo: ( ) M ( ) F		Data de Nascimento: ___/___/_____	
CPF:	RG:	CNS:	
Responsável:			
CPF:	RG	CNS:	
Endereço:			
Município de residência: Sorriso			
Telefone(s):		UF:	CEP:
<b>TIPO DE DIABETES</b>			
Tipo 1 ( )	Tipo 2 ( )	Gestacional ( )	Outros ( )
<b>INSULINA UTILIZADA/DOSES DIÁRIAS</b>			
NPH ( )	Regular ( )	Outra: _____	
Horário: _____	UI _____	Horário: _____	UI _____
Horário: _____	UI _____	Horário: _____	UI _____
Horário: _____	UI _____	Horário: _____	UI _____
<b>AUTOMONITORAMENTO</b>			
Diário ( )		Semanal ( )	
<b>QUANTIDADE DE MEDIÇÕES</b>			
01 ( )	02 ( )	03 ( )	04 ( )
Outra: _____			
<b>ORIENTAÇÕES/OBSERVAÇÕES</b>			
Relato médico:			
<b>IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL PRESCRITOR</b>			
Nome:		CRM:	
Unidade Básica de Saúde:			
Data: ___/___/_____			
		_____ <b>Profissional</b> (Assinatura e Carimbo)	



## ANEXO IV



### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SORRISO-MT Termo de Devolução do Glicosímetro



#### DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_ estou devolvendo o Glicosímetro (série nº \_\_\_\_\_, lote \_\_\_\_\_) que foi fornecido pelo Departamento de Assistência Farmacêutica, estando ciente dos critérios de uso e manutenção, bem como sobre as condições para devolução:

- Desuso, uso indevido ou ausência de acompanhamento por seis meses consecutivos;
- Óbito ou mudança (informação prestada pelo portador ou familiar);
- Final da gestação;
- Interrupção do automonitoramento glicêmico;
- Ausência de apresentação da prescrição médica a cada 180 (cento e oitenta) dias;
- Defeito do glicosímetro.

Sorriso, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Usuário/Responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Recebedor