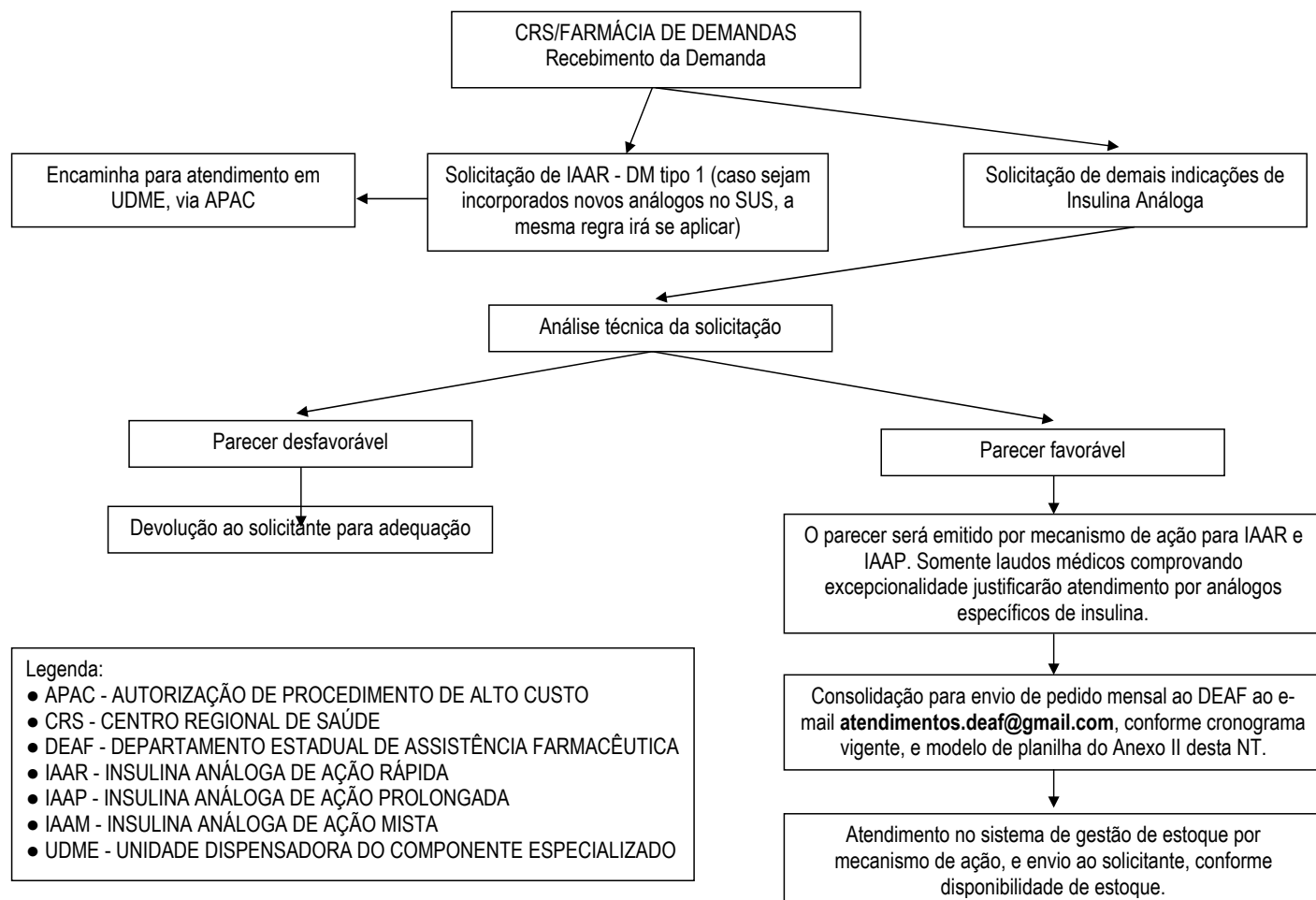


Anexo I: Fluxograma de atendimento a insulinas análogas.**Anexo II: Planilha modelo de pedido mensal de insulinas análogas.**

PEDIDOS DE ANÁLOGOS DE INSULINA										Ref: MÊS/ANO
Nº	NOME DO PACIENTE	PACIENTE USUÁRIO DE BOMBA DE INSULINA? (SIM/NÃO)	MEDICAMENTOS SOLICITADOS							
			Ação Ultra-Rápida			Ação Prolongada			Ação Mista	
			LISPRO	GLULISINA	ASPARTE	GLARGINA	DEGLUDECA	DETEMIR	LISPRO MIX	ASPARTE MIX 30
			CANETA 03ML	CANETA 03ML	CANETA 03ML	CANETA 03ML	CANETA 03ML	CANETA 03ML	MIX 25 CANETA 03ML	MIX 50 CANETA 03ML
1										
2										
3										
4										
5										
6										
XX										
TOTAL			0	0	0	0	0	0	0	0