



PERGUNTA: Olá, meu pai tem retinopatia diabética grave e estamos a procura de algum hospital que faça essa nova cirurgia para os olhos para que ele volte a enxergar um pouco. Ele já fez o tratamento a laser e não adiantou. Por favor me oriente onde ir em São Paulo. Obrigada.

Ingrid Mead

RESPOSTA: Cara Ingrid,

Agradecemos o contato com o portal da ANAD.

Você solicita orientação onde ir em São Paulo para cirurgia dos olhos devido a retinopatia diabética que não obteve controle com fotocoagulação.

A cirurgia normalmente utilizada para este tratamento é chamada de Vitrectomia. Normalmente combinada a outros procedimentos, sendo os mais comuns: Retinopexia (se houver descolamento da retina), Endofotocoagulação (se necessitar complementação da fotocoagulação), Facoemulsificação (se houver catarata) e Implante de óleo de silicone (se necessário tamponamento prolongado da retina).

Atualmente algumas medicações são utilizadas para melhorar do resultado cirúrgico: Drogas antiangiogênicas (Avastin e Lucentis) diminuem a chance de hemorragia no pós operatório e facilitam a separação das cicatrizes da retina durante a cirurgia, aplicado 5-7 dias antes da cirurgia e Corticóides

(Triancinolona) diminuem em a reação inflamatória no pós operatório.

Todos os procedimentos são realizados há algum tempo e espero que estejam dentro do que classificou como “essa nova cirurgia”.

Estes procedimentos são realizados no SUS na cidade de São Paulo nos Hospital São Paulo (UNIFESP), Hospital das Clínicas (USP), Santa Casa de São Paulo e Unidade Várzea do Carmo (Secretaria Estadual de São Paulo).

Para os 3 primeiros é necessário procurar uma Unidade Básica de Saúde da Prefeitura, com relatório contendo DIAGNÓSTICO e NOME DA CIRURGIA indicada; cobre desta unidade que agende uma avaliação em um dos 3 centros citados; eles são centros terciários e não recebem os pacientes diretamente para este tipo de cirurgia.

A Unidade Várzea do Carmo é atualmente o melhor equipado, mas o tramite é diferente. Com relatório contendo DIAGNÓSTICO e NOME DA CIRURGIA indicada procure uma unidade da Secretaria Estadual de Saúde; neste local solicite que encaminhem para a Unidade Várzea do Carmo para seu tratamento. Este também é um centro terciário e não recebe pacientes diretamente.

No caso de procura em rede privada de saúde, o Hospital

será usado para realização da cirurgia, sendo necessário que procure um médico oftalmologista com especialidade em retina para conduzir o caso. Estes médicos estão fora dos hospitais, em clínicas privadas.

Esperamos ter auxiliado na sua busca. Caso a referida “essa nova cirurgia” não esteja dentro das mencionadas, por favor especifique o nome do procedimento, para que possamos ajudar.

A ANAD agradece,

Prof. Dr. Paulo Henrique Morales Médico Oftalmologista



PERGUNTA: Há risco de saúde para o diabético que viaja para uma cidade onde a umidade do ar é muito baixa? Se há, quais os cuidados que se deve tomar? Desde já, agradeço a atenção.

Cedício de Vasconcellos Monteiro

RESPOSTA: Seu Cedício,

A baixa umidade do ar provoca inúmeras complicações na saúde, sendo desta forma bastante prejudicial à saúde de todos e inclusive dos diabéticos. Com níveis tão baixos de umidade, os efeitos são ainda maiores.

Para as pessoas portadoras de doenças crônicas, a chance do problema se agravar nesse mo-

mento é grande. Podemos usar como exemplo os asmáticos que estavam livres de medicação, mas que provavelmente voltarão a usar medicamentos; já os diabéticos também podem ter dificuldade para manter o nível glicêmico.

Em regiões, ou períodos de baixa umidade o ar acaba ficando com maior concentração de substâncias irritantes que afetam as mucosas expostas, ou seja, os olhos e vias aéreas. A exposição intensa à determinadas substâncias causam as alergias, que podem resultar no desenvolvimento de doenças crônicas com o passar do tempo.

Além da piora das doenças respiratórias, outros efeitos da baixa umidade são:

- Ressecamento de mucosas do nariz e da garganta
- Nariz entupido ou com sangramento, espirros, tosse, dificuldade para respirar, rinite e crises de asma.
- Ressecamento da pele
- Irritação dos olhos por ressecamento, com vermelhidão, ardência, sensação de areia nos olhos, coceira e aumento das conjuntivites alérgicas.
- Veja algumas dicas do melhor a se fazer nesta época ou nestas cidades;
- Evitar aglomerações

- Manter arejados os ambientes internos de casa e no trabalho
- Umidificar o ambiente com toalhas molhadas ou com recipientes de água
- Evitar a prática de exercícios físicos em ambientes abertos entre 10 e 16h.
- Os banhos devem ter água morna.

Mas no caso do senhor, como será apenas uma viagem, todas estas alterações e inconvenientes não devem impedir a realização do passeio, a não ser que o senhor tenha alguma outra patologia associada ao diabetes, como uma doença respiratória ou cardiológica grave, que possa ser desencadeada e agudizada em condições de baixa umidade.

À Disposição,

**Dra. Maria
Fernanda
Médica
Endocrinologista.**



PERGUNTA: Boa noite. Sou diabético tipo II e tomo diariamente o Janumet 850 e a Aspirina. Agradecia que me informassem sobre algumas dúvidas que tenho, a saber: Quais os valores ideais de glicemia em jejum, pré e pós prandial. Quanto tempo após as refeições tenho que esperar para iniciar a caminhada. Quanto tempo de caminhada e quantas vezes por semana.

Delfim Alberto S. Reis

RESPOSTA: Boa Noite, Seu Delfim.

O objetivo da automonitoração para pacientes diabéticos é chegarmos a valores mais próximos do normal de glicemia capilar. Os níveis ideais para glicemia capilar em jejum de acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) é que esteja entre 80 e 110 mg/dl, lembrando que a glicemia em jejum deve ser realizada após um período entre 8 a 10 horas, sem qualquer alimentação; já a glicemia pós prandial, que deverá ser realizada 2 horas após a refeição; de acordo com a SBD deverá ser menor do que 140 mg/dl, mas estes valores mudam um pouco de acordo com as sociedades de Diabetes; por exemplo: A Associação Americana de Diabetes recomenda para o controle de Diabetes em adultos uma glicemia < 180 mg/dl quando coletada entre 1 e 2 horas, após o início da alimentação; já a Federação Internacional de Diabetes e Associação Européia de Diabetes recomendam que para a prevenção da macroangiopatia, a glicemia 2 horas após a alimentação deve ser < 135 mg/dl.

Mas vamos considerar como objetivo manter a glicemia, tanto antes como 2 horas após as alimentações, em torno de 130 a 140 mg/dl, para conseguirmos níveis de HbA1c (Hemoglobina glicada) satisfatórios.



Quanto à Atividade Física, esta é uma ferramenta que, bem aplicada, contribui de uma forma significativa para o controle e bem estar do paciente diabético.

O tipo de exercício recomendado é o aeróbico, como a caminhada por exemplo. A frequência do exercício deve ser de três à cinco vezes na semana, e a duração diária de 30-60 minutos, de forma contínua, ou fracionada, ou 150 minutos por semana, se somarmos todos os dias.

Logo após a refeição o ideal é que não pratique nenhuma atividade intensa, pois precisamos do nosso metabolismo trabalhando na digestão.

O ideal é que a atividade física seja realizada entre as refeições, e que em caso de uso de insulina ou medicamentos que promovam a liberação/produção de insulina (secretagogos), deve-se repor carboidratos antes da atividade física, se a glicemia for inferior a 100mg/dl, neste caso o ideal é que o senhor coma uma fruta ou barra de cereais, ou tome um suco, antes da atividade física para evitar hipoglicemias; e lembre-se, nunca inicie uma atividade física, caso a glicemia esteja menor do que 70, ou mais de 250mg/dl com cetose, isto pode ser perigoso.

À disposição,

Dra. Maria Fernanda
Médica Endocrinologista

PERGUNTA: Boa tarde, minha mãe é diabética há +ou- 2 anos, eu que faço as aplicações da insulina, 1x ao dia, toma os medicamentos Glibenclamida 3x ao dia, e Metformina 1x ao dia. A glicose dela anda bem controlada. A dúvida é a seguinte, qual é o limite da glicose quando ela está baixa e quando ela está alta. Ela faz tratamento no posto de saúde aqui em BH, e quem leva ela é meu pai, eu não sei se eles esquecem de perguntar ou se o médico nunca informa. Ambos são idosos, e tem 76 anos. Fiquei muito feliz por ter descoberto esse site.

Aguardo a resposta,

Luciana Aquino

RESPOSTA: Oi Luciana,

O valor da glicemia capilar adequada depende do horário que estamos verificando, a relação deste com as refeições e também depende da idade dos pacientes em que estamos fazendo este controle.

A glicemia adequada em jejum, seria em torno de 80 à 110mg/dl, antes das outras refeições (almoço e jantar) e antes de dormir, a glicemia deve estar em torno de 120mg/dl, assim como duas horas após as refeições deve estar no máximo em 140 mg/dl.

Mas devemos lembrar um fato muito importante, pensando que a sua mãe tem 76 anos, temos que tomar muito cuidado para não exa-

gerar no controle glicêmico e provocar hipoglicemias, pois este quadro pode levar à morte, por doença cardiovascular aguda ou lesão neurológica grave e irreversível; portanto para idosos evitamos um controle muito rígido, com glicemias muito baixas, devido ao aumento da morbi-mortalidade.

Portanto para pacientes idosos com diabetes tipo 2, o nível-alvo da hemoglobina A1c (HbA1c) de menos de 6% está associado com risco aumentado de mortalidade e resultados são melhores entre aqueles com níveis intermediários de controle.

Podemos observar um aumento da mortalidade e complicações entre aqueles com controle glicêmico elevado, mas por outro lado, acaba ocorrendo risco moderadamente aumentado de morte entre aqueles com níveis muito baixos de glicemia; portanto os melhores resultados globais estão entre aqueles com níveis intermediários de controle, entre aqueles com A1c abaixo de 8%, mas acima de 6% e observou-se comportamento semelhante para aqueles em seus 60, 70 e mais de 80 anos de idade.

Recomenda-se cautela ao se estabelecer um nível-alvo de A1c de menos de 8,0% para os pacientes mais velhos, porque os níveis de A1c inferior

a 6% ficaram associados a maior risco de morte em diversos estudos realizados.

Fica a dica para os idosos.

Dra. Maria Fernanda
Médica Endocrinologista

PERGUNTA: Bom dia a todos! Estou com uma dúvida e preciso da ajuda de vocês. Minha mãe é diabética, toma vários remédios e está com ela sempre alta (aprox. 250), e agora ela se encontra com bursite no quadril, o médico disse que o tratamento é a base de anti-inflamatório e repouso, porém ele falou que ela não pode tomar anti-inflamatório por ser diabética e atacar os rins. Ela não está conseguindo andar e chora de dor o dia todo. Gostaria de saber da ANAD, se existe algum tipo de anti-inflamatório que minha mãe possa tomar? ou outra sugestão que alivie a dor sem prejudicar os rins?

Grata,

Melissa Cecilia Vieira Trigo

RESPOSTA: Oi Melissa,

Boa Noite,

Realmente o uso de anti-inflamatórios deve ser muito criterioso, principalmente em portadores de diabetes devido a diversos fatores, sendo um deles o maior risco de insuficiência renal aguda, em pacientes que muitas vezes já apresentam diferentes graus de insuficiência renal. Outro

motivo são os efeitos cardiovasculares trombóticos que podem causar um aumento no risco de infarto do miocárdio e derrame, que pode ser fatal. Todos os anti-inflamatórios não-esteróides podem ter um risco similar e este risco pode aumentar com a dose, duração do tratamento e fator de risco cardiovascular basal. Efeitos gastrintestinais: perfurações, úlceras ou hemorragias gastrintestinais altas podem ocorrer também. A maior parte dos relatos espontâneos de eventos gastrintestinais fatais aconteceu em idosos ou pacientes debilitados. Podem ainda levar ao início de hipertensão arterial ou piora da hipertensão pré-existente, as quais podem contribuir para um aumento na incidência de eventos cardiovasculares, portanto devem ser usados com cautela em pacientes com hipertensão. Retenção hídrica e edema também são sintomas que podem estar associados ao uso destes medicamentos e devemos usá-lo com cautela em pacientes com comprometimento da função cardíaca, como insuficiência cardíaca congestiva, e outras condições que predisponham ou piorem a retenção hídrica. Podem causar toxicidade renal como comentei anteriormente, portanto a função renal deve ser cuidadosamente monitorada em pacientes com doença renal avançada e deve-se ter cuidado ao iniciar o tratamento em pacientes com desidra-

tação. Em pacientes com insuficiência hepática grave não é recomendado.

Com isto é possível deixar claro que devemos evitá-lo, a não ser que o uso seja inevitável. Para pacientes com contra indicação, podemos investir em altas doses de analgésicos, e em alguns casos até mesmo utilizar analgésicos mais potentes, mas tudo com prescrição médica e caso a dor esteja associada à neuropatia diabética podemos tratar o componente da neuropatia que muitas vezes potencializa as dores no paciente diabético, mas para começar este tratamento, devemos em primeiro lugar controlar a glicemia e a HbA1c. Outro fator que obrigatoriamente devemos observar é se a sua mãe tem osteoartrose de quadril associada, pois neste caso estaríamos diante de uma dor crônica agudizada pelo quadro agudo e poderemos associar os condroprotetores no tratamento.

Todas estas medidas aliviarão as dores intensas da sua mãe; e ainda temos a possibilidade, dependendo do caso de indicar uma fisioterapia específica para o quadro clínico dela, além de acupuntura para alguns casos de dores de difícil controle.

Dra. Maria Fernanda
Médica Endocrinologista



PERGUNTA: Gostaria de verificar os valores padrão de diabetes? Quando há necessidade de se preocupar?

Débora Nerts

RESPOSTA: Oi Débora,

Os valores de diagnóstico para DIABETES são glicemia em jejum maior ou igual a 126mg/dl ou igual ou superior a 200 mg/dl e acompanhado de sintomas (volume urinário aumentado, sede exagerada, fome devoradora, emagrecimento inexplicável), ou igual ou superior a 200 mg/dl, 2 horas após ingestão de 75 gramas de glicose.

Os valores de diagnóstico para PRÉ-DIABETES são glicemia em jejum entre 100-125 mg/dl ou entre 140-200 mg/dl, 2 horas após ingestão de 75 gramas de glicose.

O paciente portador de diabetes é um doente de elevado risco cardiovascular: o coração de um diabético equivale ao coração de um não diabético que já tenha tido um infarto agudo do miocárdio.

E o paciente pré-diabético tem risco cardiovascular semelhante ao do diabético.

Assim os diabéticos devem essencialmente ser avaliados como doentes de alto risco cardiovascular; **Portanto podemos concluir que devemos nos preocupar com as com-**

plicações mesmo em fases iniciais da doença.

O tratamento adequado do diabetes significa manter uma vida saudável, evitando tanto as complicações cardiovasculares, como as outras diversas complicações relacionadas à esta doença que surgem em consequência do mau controle glicêmico. Afinal, como se sabe, a hiperglicemia (altas taxas de açúcar no sangue) crônica pode causar graves problemas à saúde. Veja abaixo as complicações relacionadas ao diabetes:

- Nefropatia Diabética
- Infecções
- Infarto do Miocárdio e Acidentes Vasculares Cerebrais
- Neuropatia Diabética
- Pé Diabético
- Retinopatia Diabética

Portanto vale a pena prevenirmos todas estas complicações, pois as mesmas promovem uma morbi-mortalidade elevada nos pacientes diabéticos.

Espero que eu tenha esclarecido as suas dúvidas sobre os valores de diagnóstico para diabetes e o risco desta patologia tão silenciosa e perigosa.

**Dra. Maria Fernanda
Médica Endocrinologista**

PERGUNTA: Desejo informações sobre os efeitos do uso da condroitina e da glucosamina em diabético tipo I, eis que, em razão de intensa atividade esportiva, estou com condromalácia grau III.

Marco André da Silva Caneia

RESPOSTA: Prezado Marco,

Uma das indicações do sulfato de glucosamina e do sulfato de condroitina além da osteoartrose é na condromalácia. Porém a glucosamina é uma substância natural feita de glicose e do aminoácido glutamina, consequentemente pode provocar aumento da glicemia de intensidade leve a moderada dependendo da dose utilizada.

A glucosamina e a condroitina quando tomadas conjuntamente tem efeito sinérgico, auxiliando na manutenção e reparação das cartilagens e das articulações. O que você deve fazer:

1. *Faça atividade física menos intensa, de preferência orientado por um prof. de Educação Física.*
2. *Você vai se beneficiar com o uso destas substâncias, porém há necessidade de determinar a glicemia capilar com mais frequência e aumentar as doses de insulina de acordo com as glicemias obtidas.*

3. *Seu endocrinologista te ajudará a ajustar as doses de insulina caso seja necessário.*

Um abraço,

**Dr. Orsine
Valente
Médico
Endocrinologista**



.....
PERGUNTA: Olá a todos, eu tenho uma filha tipo 1, ela já tem 14 anos de diabetes. Já um ano que apareceu um cisto no joelho esquerdo dela, chama-se cisto de beker, mais ou menos esse nome. Os médicos dela do hospital das clínicas de Ribeirão Preto, onde faz acompanhamento da sua diabetes e também o hipertireoidismo, que já faz cinco anos que está sem medicamentos, graças a Deus, dizem que a cirurgia seria inútil, pois um outro cisto apareceria em outro lugar, mas esse cisto, não melhora, incha muito e dói demais. Eu tenho pra mim que eles não querem operá-la por causa da insulina que ela toma, ela faz usa da Lantus e da ultrarápida, eles dizem que tem muito risco, pois, ele a teria que ficar 24 horas sem insulina, pois a sua ação é de 24 horas, sendo assim, complicaria muito o pré e o pós operatório, gostaria de saber a opinião de vocês sobre essas dúvidas que citei acima se possível.

Isabel Adriana R. Pescara

RESPOSTA: Prezada Isabel,

O cisto de backer se situa atrás do joelho e em algumas pessoas, principalmente quando são portadoras de doenças inflamatórias pode inflamar o cisto e dar sintomas muito semelhantes a um quadro de trombose na perna acometida.

Após avaliação do cirurgião, se ele achar que o caso é cirúrgico, ela pode ser operada normalmente, tomando insulina ultrarápida de acordo com a medida da glicemia capilar obtida durante a cirurgia e também no pós operatório imediato.

É importante que ela seja acompanhada por um endocrinologista durante a intervenção cirúrgica e no pós operatório imediato.

Um abraço,

**Dr. Orsine Valente, Médico
Endocrinologista**

.....
PERGUNTA: Gostaria de tirar uma dúvida a respeito desse polemico medicamento que surgiu no mercado, a Liraglutina. Faço uso de Metiformina para controle de diabetes. Há 10 anos atrás tive uma diabetes gestacional e meus pais eram diabéticos. Tenho 47 anos e peso 89kg e alt.1,67. Faço controle alimentar e pratico exercícios físicos moderados 30 min, 5 dias na semana. Minha endocrino me receitou esse remédio e já estou usando há uma semana. Estou sentindo náuseas,

barriga inchada de gases com dores abdominais, e hoje tive uma enxaqueca. Ela está para um congresso e não tem como comunicar com ela. Gostaria de saber se devo continuar usando mesmo sentindo essas coisas ou devo suspendê-lo. Gostaria também de saber se esse medicamento seria bem indicado para meu caso, até mesmo para a perda de peso. Espero ansiosa pela resposta.

Grata,

Marcilene C. S. Nascimento

RESPOSTA: *Prezada Marcilene,*

Continue com seu medicamento. Seus sintomas são os já esperados e serão transitórios.

Mantenha contato com sua médica que já deve ter voltado do congresso para continuar sua orientação.

Atenciosamente,

**Prof. Dr. Fadlo
Fraige Filho
Médico
Endocrinologista**



.....
PERGUNTA: Meu filho tem diabetes há um ano e seis meses. Ele tem 14 anos gostaria que ele fosse voluntário na pesquisa que vocês estão fazendo em diabéticos, eu acho que é meia cirurgia de pâncreas não tenho certeza gostaria muito que vocês pudessem me ajudar e que Deus de em dobro para vocês tudo que



vocês estão fazendo pelos diabéticos.

Muito obrigado.

Rosinei Sousa Silva

RESPOSTA: Prezada Rosinei,

Nossas pesquisas e estudos são para diabéticos tipo 2. As pesquisas em tipo 1 só estão sendo realizadas nos Estados Unidos, e para pacientes que tiveram diagnóstico até 3 meses do início.

O que podemos oferecer é convidá-la para ser um dos nossos associados e desfrutar de muitos benefícios em seu tratamento com médicos endocrinologistas, nutricionistas, dentistas e podólogos, todos especialistas em pacientes diabéticos.

Nosso endereço é: Rua Eça de Queiroz, 198 - Vila Mariana - Tel.: 5572-6559.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Fadlo Fraige Filho
Médico Endocrinologista

PERGUNTA: Eu tenho 66 anos e todos os meus ancestrais, maternos e paternos tiveram problemas com a diabetes. Desta forma eu devo estar no grupo de risco. Quando a minha glicose ultrapassa 100mg, às vezes chega a 135mg, com um controle alimentar de dois a três dias ela baixa para menos de 90mg, o que, segundo os endocrinologistas consultados, me libera do uso de medicamentos, pois depende apenas do controle alimentar. A minha dúvida é

que, se chega a esse nível de 135mg, eu já estaria com algum problema de funcionamento do pâncreas, e já poderia ser considerado um diabético do tipo 2, ou ainda não. Tenho Índice de Massa Corpórea igual 30, portanto já estou obeso, e vida sedentária que estou tentando mudar com caminhadas diárias de 30 minutos, mas continuo em dúvida com relação ao que acima eu expus.

Grato,

Iberê Lima Rameri

RESPOSTA: Prezado Iberê,

Realmente você já está com Diabetes do tipo 2, herdado de seus ancestrais. A conduta padrão seria tratar com Metformina, dieta e exercícios adequados à sua idade e condição física. Para sua idade (66 anos) as caminhadas diárias de 30 min são salutares, no entanto somente após avaliação clínica e laboratorial, poderá ser recomendado o tratamento. Procure um endocrinologista. Observo que os estudos feitos em população de pacientes que como você, antes eram denominados pré diabéticos, já demonstram alterações e complicações tais como coronariopatias, hipertensão arterial, e outras, quando não tratados e comparados com grupo controle de pessoas não diabéticas.

A melhor definição para o seu caso é que você tem diabetes tipo 2 em fase inicial e deve ser

tratado conforme acima sugerido. O seguimento através da hemoglobina glicada A1c, dará importante informação de como está seu estado glicêmico, visto que este exame mede a média das glicemias dos últimos 3 meses, incluindo os picos após alimentações.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Fadlo Fraige Filho
Médico Endocrinologista

PERGUNTA: Por acaso vocês não teriam o modelo usado em viagens internacionais, declarando que a pessoa é portadora de Diabetes e o que ela estaria levando como medicamentos, por exemplo? Sou usuária de bomba de insulina e ainda teria que declarar os insumos. Aguardo resposta e para tanto, agradeço antecipadamente.

Cristina Carvalho Camellas

RESPOSTA: Prezada Cristina,

Não há modelo. Você deve providenciar com o seu médico:

- *Receita médica do que está tomando*
- *Sua carteira de diabético*
- *Seguro saúde*
- *Declaração do médico para que justifique o transporte de medicamentos e insumos (agulhas, seringas, canetas, glicosímetros, etc.)*

Junte tudo numa mesma pasta e coloque na mala de mão. Nesta também deverão estar:

- Alimentos e glinstan (para o caso de hipoglicemia).
- Sua medicação (injetáveis e ou comprimidos).
- Canetas, seringas, agulhas (se usar).
- Tiras, glicosímetros, etc.
- Glucagon

Em outra mala coloque:

- Tudo que está relacionado acima (como estoque).
Fora do Brasil você não

conseguirá comprar seus medicamentos sem receita de médico do país. Não aceitam as nossas.

- Não esqueça também de levar “primeiros socorros” com medicação para enjôo, febre, dor, diarreia, etc.

Boa viagem,

**Profa. Lilian
Fanny de
Castilho
Pedagoga -
Presidente ANBED**



DOE SUA NOTA FISCAL PARA A ANAD

CNPJ:

51.602.654.0001/26

A cada compra que você fizer, você pode ajudar a Anad. É só informar à caixa, na hora do pagamento, que você está doando sua nota fiscal e pedir que coloque na nota o nº. do C.N.P.J da Anad.

**Contamos com a sua
colaboração.**

Johnson & Johnson
MEDICAL BRASIL



**ONETOUCH® traz o programa
de benefícios em que você
aprende e ganha.**



+



+



=



0800 701 5433
www.diabetescontato.com

ONETOUCH®



**Leve a vida
colorida**
OneTouch® UltraMini™,
o medidor de glicose
pequeno e fácil de levar

