



**FORMULÁRIO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE
MEDICAMENTOS ATRAVÉS DO
CEAF/DIAF/SUVS/SES/SC PARA O TRATAMENTO
DE DOENÇAS REUMÁTICAS**



Declaro para fins de solicitação do medicamento _____
que o paciente _____ fez
uso prévio dos seguintes **AINEs** nas doses e pelo tempo abaixo
descritos: _____

dos **MMCS** nas doses e pelo tempo abaixo
descrito _____

Informo ainda:

* Critérios obrigatórios de inclusão:

**** Para Artrite Reumatóide – Portaria 710/2013:**

- Rigidez matinal nas articulações, com pelo menos 1 hora de duração;
- Artrite de 3 ou mais áreas;
- Artrite de mãos;
- Artrite simétrica;
- Nódulo reumatóide;
- Fator Reumatóide positivo ou Anti-CCP positivo (quando realizado);
- Alterações radiográficas.

Casos Especiais: Doença reumatóide pulmonar Asculite reumatóide

**** Para Espondilite Anquilosante – Portaria 640/2014:**

BASDAI _____

Pacientes com até 45 anos que apresenta os critérios abaixo:

- Lombalgia inflamatória por, no mínimo, 3 meses;
- Sacroilíte em exames de imagem e, pelo menos, 1 característica de espondiloartrite;
- Antígeno HLA-B27 e 2 ou mais características de espondiloartrite.

Pacientes com mais de 45 anos que apresenta os critérios abaixo:

- Lombalgia inflamatória por 3 meses ou mais de duração;
- Limitação dos movimentos da coluna lombar nos planos sagital e frontal;
- Expansão torácica inferior a 2,5 cm;
- Radiografia com detecção de sacroilíte bilateral graus 2 - 4;
- Radiografia com detecção de sacroilíte unilateral graus 3 ou 4.

**** Para Artrite Psoriásica – Portaria 1204/2014:**

BASDAI _____

- Evidência de psoríase atual;
- História pessoal de psoríase;
- História familiar de psoríase;
- Distrofia ungueal psoriásica (depressões puntiformes, onicólise, hiperqueratose);
- Fator reumatóide negativo;
- Inflamação atual de um dedo em sua totalidade;
- História de dactilite;
- Evidência radiológica de neoformação óssea justa-articular (ossificação bem definida próxima às margens articulares à radiografia simples de mãos e pés).

* Outros sinais e sintomas, incluindo a duração dos mesmos:

* Articulações acometidas:

* O paciente apresenta as seguintes situações:

- Gestação, amamentação e concepção (mulheres e homens);
- Paciente com sorologia positiva para Hepatite B ou C ou HIV em tratamento ou já tratado;
- Sangramento gastrointestinal não controlado;
- Infecção bacteriana com indicação de uso de antibiótico;
- Infecção fungica ameaçadora a vida;
- Infecção por herpes zoster ativa;
- Doença linfoproliferativa nos últimos 5 anos;
- Insuficiência cardíaca congestiva classe III ou IV;
- Doença neurológica desmielinizante;
- Úlcera gastroduodenal ativa;
- Porfiria;
- Paciente com tuberculose latente em tratamento ou já tratado;
- Retinopatia;
- Hipertensão arterial sistêmica grave não controlada;
- Insuficiência hepática;
- Insuficiência renal crônica;
- Discrasia sanguínea;
- Depressão da medula óssea;
- NENHUMA** das situações anteriores.

Assinatura e carimbo médico

Local e data