

FORMULÁRIO PARA DISPENSAÇÃO DAS DROGAS ANTIEPILEPTICAS

PORTARIA CONJUNTA Nº 17, DE 21 DE JUNHO DE 2018

Nome do Paciente: _____	Idade: _____
Serviço: _____	Cidade: _____ Data: ____/____/____
Médico Responsável: _____	CRM: _____ UF: _____

DIAGNÓSTICO DA EPILEPSIA: CID 10: _____

Descrição detalhada informando sinais, sintomas e evolução do quadro clínico: _____

Qual a idade paciente apresentou os primeiros sintomas (início da doença)? _____

1 - Qual dos Critérios de inclusão o (a) paciente apresenta (marcar com X em ao menos 1)?

- () Tem apresentado duas crises epiléticas no intervalo mínimo de 24 horas;
() Tem apresentado uma crise e tem um risco de recorrência de crises acima de 60%;
() Tem diagnóstico estabelecido de uma síndrome epilética específica.

2 - Tipo de Crise apresentada pelo paciente (marcar ao menos 1 tipo de início) – ILAE 2017:

1. Início Focal

() Perceptiva () Disperceptiva

Motora:

- () automatismo
() atônicas
() clônicas
() espasmos epiléticos
() hipercinéticas
() mioclônicas
() tônicas

Não Motora:

- () autonômicas
() parada comportamental
() cognitivas
() emocionais
() sensoriais
() focal evoluindo para tônico-clônica bilateral

2. Início generalizado

Motora:

- () tônico-clônicas
() clônicas
() tônicas
() mioclônicas
() mioclônico-tônico-clônicas
() mioclônico-atônicas
() atônicas
() espasmos epiléticos

Não Motora (ausências):

- () típicas
() atípicas
() mioclônicas
() mioclonias palpebrais

3. Início desconhecido

Motora:

- () tônico-clônicas
() espasmos epiléticos

Não Motora:

- () parada comportamental

4. Outras:

3 - Tratamento Medicamentoso:

3.1 Paciente realizou a PRIMEIRA monoterapia e houve intolerância ou falha ao fármaco?

- ☐ Sim
☐ Não

3.2 Paciente realizou a SEGUNDA monoterapia e houve intolerância ou falha ao fármaco?

- ☐ Sim
☐ Não

3.3 Paciente está em uso de associação medicamentosa?

- ☐ Sim
☐ Não

3.4 Quais fármacos antiepiléticos e dosagens o (a) paciente está utilizando atualmente?

3.5 Em caso de associações medicamentosas que fogem à forma geral informada no protocolo clínico, solicitamos a justificativa técnica do médico assistente:

4 - Paciente sem diagnóstico confirmado para epilepsia ou com suspeita de eventos paroxísticos não epiléticos?

- ☐ Sim
☐ Não

Declaro, para os devidos fins, que o(a) paciente não apresenta critérios de exclusão, atende integralmente aos critérios de inclusão e não possui intolerância, hipersensibilidade ou contraindicação aos fármacos antiepiléticos em uso.

Assinatura e carimbo do médico