

Formulário de acesso ao medicamento para Espasticidade
PORTARIA CONJUNTA Nº 2, DE 29 DE MAIO DE 2017
TOXINA BOTULÍNICA

Nome do Paciente: _____	Idade: _____
Cartão Nacional de Saúde: _____	CPF: _____
Médico Responsável: _____	CRM: _____ UF: _____

1. CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)

1-Selecionar em qual o CID o paciente se enquadra: marcar com um X

- ☐ G04.1 Paraplegia espástica tropical
- ☐ G80.0 Paralisia cerebral espástica
- ☐ G80.1 Diplegia espástica
- ☐ G80.2 Hemiplegia infantil
- ☐ G81.1 Hemiplegia espástica
- ☐ G82.1 Paraplegia espástica
- ☐ G82.4 Tetraplegia espástica
- ☐ I69.0 Sequelas de hemorragia subaracnoidea
- ☐ I69.1 Sequelas de hemorragia intracerebral
- ☐ I69.2 Sequelas de outras hemorragias intracranianas não traumáticas
- ☐ I69.3 Sequelas de infarto cerebral
- ☐ I69.4 Sequelas de acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico
- ☐ I69.8 Sequelas de outras doenças cerebrovasculares e das não especificadas
- ☐ T90.5 Sequelas de traumatismo intracraniano
- ☐ T90.8 Sequelas de outros traumatismos especificados da cabeça

2. Em qual seguimento da Escala de Ashworth modificada (EAM) o paciente se enquadra: Marcar com um X

- ☐ Tônus normal(0);
- ☐ Leve aumento do tônus muscular, com mínima resistência no fim do movimento (1);
- ☐ Leve aumento do tônus muscular, com mínima resistência em menos da metade do movimento (1+);
- ☐ Aumento mais marcado do tônus muscular na maior parte do movimento, mas a mobilização passiva é efetuada com facilidade (2)
- ☐ Considerável aumento do tônus muscular, e o movimento passivo é difícil(3)
- ☐ Segmento afetado rígido em flexão ou extensão(4)

3. O paciente apresenta as condições a seguir? Marcar com um X

- ☐ Pacientes com espasticidade segmentar ou focal.
- ☐ Um dos diagnósticos codificados no item 2 do PCDT;
- ☐ Grau 1, 1+, 2 ou 3 na EAM;
- ☐ Comprometimento funcional, dor ou risco de estabelecimento de deformidades osteo músculo articulares, devidamente informados por laudo médico; e
- ☐ Inserção em programa de reabilitação ou, no mínimo, realização de fisioterapia ou terapia ocupacional

4. O paciente apresenta alguma das situações listadas abaixo?

- ☐ Sim ☐ Não

4.1 Se sim, assinalar com um X.

- ☐ Hipersensibilidade a um ou mais componentes da formulação das apresentações de TBA;
- ☐ Uso exclusivo para tratamento de espasticidade generalizada;
- ☐ Perda definitiva da mobilidade articular por contratura fixa ou anquilose com grau 4 na EAM para o segmento a ser tratado;
- ☐ Doenças da junção neuromuscular (miastenia grave, síndrome de Lambert-Eaton);
- ☐ Desenvolvimento de anticorpos contra TBA;
- ☐ Infecção no local de aplicação;
- ☐ Gestação ou amamentação; - uso concomitante de antibióticos aminoglicosídeos ou espectinomicina; ou impossibilidade de seguimento do acompanhamento médico e manutenção dos cuidados de reabilitação propostos.

Assinatura do médico assistente e carimbo