

Formulário de Acesso ao Medicamento Dapagliflozina
PORTARIA CONJUNTA SAES/SECTICS Nº 11, DE 16 DE SETEMBRO DE 2024.

Nome do Paciente: _____ Data do atendimento: ____/____/____

Médico Responsável: _____ CRM: _____ UF: ____

1. Quais fatores de risco para o desenvolvimento e a progressão da doença, o paciente apresenta?

Assinalar com um X

- a) ☐ diabetes;
b) ☐ hipertensão;
c) ☐ senilidade;
d) ☐ obesidade;
e) ☐ antecedentes de doença do aparelho circulatório (doença coronariana, acidente vascular cerebral, doença vascular periférica, insuficiência cardíaca);
f) ☐ histórico de DRC na família;
g) ☐ tabagismos;
h) uso de agentes nefrotóxicos;
i) ☐ doenças glomerulares;
j) ☐ doenças genéticas (incluindo a doença renal policística autossômica dominante).

2. O paciente apresenta marcadores de dano renal parenquimatosos? Assinalar com um X.

- a) ☐ albuminúria ≥ 30 mg/24 horas ou RAC ≥ 30 mg/g; (anexar o exame que comprova)
b) ☐ hematuria de origem glomerular, definida pela presença de cilindros hemáticos ou dismorfismo eritrocitário no exame de urina (EAS);
c) ☐ alterações eletrolíticas ou anormalidades tubulares; (anexar o exame que comprova)
d) ☐ alterações detectadas por histologia, pela biópsia renal; (anexar o exame que comprova)
e) ☐ alterações nos exames de imagem como rins policísticos, hidronefrose, cicatrizes corticais ou alterações da textura cortical, estenose da artéria renal. (anexar o exame que comprova)

3. Qual o estágio da doença renal o paciente se encontra? Assinalar com um X.

- a) ☐ N18.2 – Doença Renal Crônica estágio 2;
b) ☐ N18.3 – Doença Renal Crônica estágio 3;
c) ☐ N18.4 – Doença Renal Crônica estágio 4;
d) ☐ N18.5 - Doença Renal Crônica estágio 5.

4. O Paciente está em uso de terapia padrão com os medicamentos inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA)? ☐ Sim ☐ Não

Se Sim, (Anexar exame comprobatório: creatinina sérica ou taxa de filtração glomerular).

Informar o ou os medicamentos em uso: _____

4.1 Paciente faz uso de bloqueadores de receptores da angiotensina (BRA) e apresenta taxa de filtração glomerular entre 25 e 75 mL/min? ☐ Sim ☐ Não

Se Sim, (Anexar exame comprobatório: creatinina sérica ou taxa de filtração glomerular).

Informar o ou os medicamentos em uso: _____

4.2 ☐ Paciente não é diabético (Anexar exame comprobatório: apresenta RAC maior que 300 mg/g) e

4.3 Paciente já iniciou a terapia renal substitutiva ou realizou transplante renal?

☐ Sim ☐ Não

5. Pacientes apresenta algum tipo de intolerância, hipersensibilidade ou outro evento adverso, ou contraindicações ao uso do respectivo medicamento ou procedimento preconizado neste Protocolo?

☐ Sim ☐ Não

Se Sim, (Anexar exame comprobatório: creatinina sérica ou taxa de filtração glomerular).

Assinatura e carimbo do médico