



Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologias em Saúde (SAFTEC)
Diretoria de Assistência Farmacêutica (DASF)
Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada (COAFE)

FORMULÁRIO PARA ACESSO AOS MEDICAMENTOS DE MIOPATIAS INFLAMATÓRIAS

PORTARIA CONJUNTA SAES/SECTICS Nº 9, DE 02 DE JULHO DE 2025.

Obs.: o preenchimento deste formulário não é obrigatório. Caso prefira, o médico poderá descrever os critérios de inclusão em relatório médico (conforme PCDT de Miopatias Inflamatórias)

Nome do Paciente: _____ Idade _____
Médico do paciente: _____ CRM _____ UF _____
Local: _____ Data do Preenchimento: ____/____/____

Assinalar CID do paciente:

- ☐ M33.0 Dermatomiosite juvenil
☐ M33.1 Outras dermatomiosites
☐ M33.2 Polimiosite

Critérios clássicos classificatórios e diagnósticos de DM/PM

Assinalar os critérios apresentados pelo paciente:

- ☐ Fraqueza muscular proximal das cinturas pélvica e escapular
☐ Evidência de miosite à biópsia
☐ Elevação de qualquer enzima muscular sérica: creatinofosfoquinase (CPK), ou aldolase ou desidrogenase láctica (DHL), ou aminotransferases - TGO/ TGP.
☐ Eletromiografia compatível com miopatia.
☐ Lesões cutâneas características de DM (heliótopo; pápulas de Gottron; sinal de Gottron)

Nome do Medicamento Prescrito:

ATENÇÃO:

Para os critérios assinalados, necessário encaminhar exames comprobatórios

Outras Informações: _____

Declaro que este(a) paciente não possui nenhuma contraindicação para uso do medicamento Prescrito:

Hidroxyclorequina: uso concomitante de primaquina, maculopatia prévia associada aos antimaláricos ou hipersensibilidade a hidroxyclorequina;

Azatioprina e ciclofosfamida: imunossupressão [síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids/SIDA), linfoma e outros], infecção ativa, tuberculose, gestação, lactação, pacientes com neoplasia atual ou hipersensibilidade a azatioprina e ciclofosfamida.

Ciclosporina: imunossupressão (Aids/SIDA, linfoma e outros), insuficiência renal crônica, pacientes com neoplasia atual, gestação, lactação, infecção ativa, tuberculose, hipertensão não controlada ou hipersensibilidade a ciclosporina

Imunoglobulina Humana: deficiência seletiva de IgA, gestação, lactação, hiperprolinemia ou hipersensibilidade a imunoglobulina humana.

Metotrexato: gestação, lactação, doenças hematológicas graves, doença ulcerosa péptica ativa, anormalidades hepáticas ou renais graves, abuso de drogas ou etilismo, infecção ativa, tuberculose ou hipersensibilidade ao metotrexato.

Data: ____/____/____

Assinatura e carimbo do médico