

Formulário de Acesso aos Medicamentos para Doença de Cronhn
PORTARIA CONJUNTA Nº 14, DE 28 DE NOVEMBRO DE 2017.

Nome do Paciente: _____	Data do atendimento: __/__/__
Médico Responsável: _____	CRM: _____ UF: __

1. Qual o Índice de Harvey-Bradshaw (IHB):

Indicar com um X.

- Paciente sem sintomas: valor total ≤ 4 ;
 Doença leve a moderada: valores entre 5 e 7;
 Doença moderada a grave: valores ≥ 8 ;
 Doença grave ou fulminante: valores > 8 .

2. O escalonamento do tratamento foi definido segundo localização da doença, grau de atividade e complicações?

- Sim Não

3. Fez uso do medicamento Sulfassalazina para Indução da remissão de doença colônica ou ileocolônica com IHB 5-7?

- Sim Não

4. Fez uso do medicamento Mesalazina para Indução da remissão de doença colônica ou ileocolônica com IHB 5-7 em intolerantes à Sulfassalazina (reações alérgicas, discrasias sanguíneas, hepatite, pancreatite, dor abdominal de forte intensidade ou outro efeito adverso grave).

- Sim Não

5. Para uso da Azatioprina, qual a estratégia de tratamento de indução da remissão foi utilizada?

- Complicação por **fistulas perianais não supurativas**.
 Manutenção da remissão após tratamento com **Corticosteroide** ou **Anti-TNF**.
 Manutenção da remissão **após tratamento de indução cirúrgico** em pacientes com ressecção ileocolônica e **pelo menos um fator de risco para recorrência** (tabagismo, cirurgia prévia, ausência de tratamento profilático, doença penetrante, localização perianal, granulomas à peça cirúrgica ou inflamação do plexo mioentérico).

6. Para uso do Metotrexato, qual a estratégia de tratamento de indução da remissão foi utilizado?

- Indução** da remissão de doença ileal com **IHB 5-7 após falha/intolerância a Corticosteroide e à Azatioprina**.
 Indução da remissão de doença colônica ou ileocolônica com **IHB 5-7 após falha/intolerância à Sulfassalazina, à Mesalazina e à Azatioprina**.
 Indução da remissão com **IHB ≥ 8 , após falha/intolerância à Azatioprina**.
 Manutenção da remissão (via parenteral) **após tratamento com Metotrexato ou medicamento Anti-TNF**.

Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologias em Saúde (**SAFTEC**)

Diretoria de Assistência Farmacêutica (**DASF**)

Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada (**COAFE**)

7. Para uso do INFLIXIMABE, qual a estratégia de tratamento de indução da remissão foi utilizada?

- () Indução da remissão com IHB \geq 8 após falha/intolerância a Corticosteroide, a Azatioprina mais Alopurinol e ao Metotrexato.
- () **Indução** da remissão de doença ileal com **IHB 5-7 após falha/intolerância a Corticosteroide, à Azatioprina, e ao Metotrexato.**
- () **Indução** da remissão de doença colônica ou ileocolônica com **IHB 5-7 após falha/intolerância à Sulfassalazina, à Mesalazina, à Azatioprina e ao Metotrexato.**
- () Complicação por **fístulas perianais complexas**, após a exclusão de sepse concomitante.
- () **Manutenção** após falha na manutenção da remissão com **Azatioprina ou Metotrexato ou medicamento Anti-TNF. (adalimumabe/certolizumabe).**

8. Para uso do ADALIMUMABE, qual a estratégia de tratamento de indução da remissão foi utilizada?

- () Indução da remissão com IHB \geq 8 após falha/intolerância a Corticosteroide, a Azatioprina mais Alopurinol e ao Metotrexato.
- () Complicação por **fístulas perianais complexas**, após a exclusão de sepse concomitante.
- () **Manutenção** após falha na manutenção da remissão com **Azatioprina ou Metotrexato ou medicamento Anti-TNF. (Infliximabe/certolizumabe).**

9. Para uso do CERTOLIZUMABE, qual a estratégia de tratamento de indução da remissão foi utilizada?

- () Indução da remissão com IHB \geq 8 após falha/intolerância a Corticosteroide, a Azatioprina mais Alopurinol e ao Metotrexato.
- () **Manutenção** da remissão após tratamento de indução medicamentoso em caso de falha na manutenção da remissão, caracterizada por progressão de sintomas e recorrências **apesar do uso de Azatioprina ou Metotrexato.**
- () **Manutenção** após falha na manutenção da remissão com **Azatioprina ou Metotrexato ou medicamento Anti-TNF. (Infliximabe/adalimumabe).**

10. Observações:

Declaro, para os devidos fins que o(a) paciente não apresenta critérios de exclusão e satisfaz as condições para as seguintes indicações de tratamento.

Assinatura e carimbo médico (a)