



**FORMULÁRIO PARA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA
TRATAMENTO DE DISLIPIDEMIA**

PORTARIA CONJUNTA Nº 8, de 30 de julho de 2019.

Obs.: o preenchimento deste formulário não é obrigatório. Caso prefira, o médico poderá descrever em relatório médico a presença de critérios de inclusão e ausência dos critérios de exclusão (conforme PCDT da Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite de 2019).

Data do Atendimento: ____ / ____ / ____

CID 10: _____

IDENTIFICAÇÃO

NOME DO PACIENTE: _____ **IDADE:** _____

NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL: _____ **CRM** _____ **UF** _____

SERVIÇO: _____ **TELEFONE:** _____

MEDICAMENTO SOLICITADO:

- () Atorvastatina 10 mg (por comprimido)
- () Atorvastatina 20 mg (por comprimido)
- () Atorvastatina 40 mg (por comprimido)
- () Atorvastatina 80 mg (por comprimido)
- () Bezafibrato 400 mg (por comprimido de desintegração lenta)
- () Fenofibrato 200 mg (por capsula)

Anexar receita médica em 02 (duas) vias

EXAMES COMPLEMENTARES – ANEXAR CÓPIA

Colesterol Total, HDL-colesterol, LDL- colesterol, Triglicerídeos, TGO, TGP, CPK, TSH e creatinina:

B-HCG (mulher idade fértil)- validade 30dias

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- () Hipercolesterolemia
- () Hipertrigliceridemia

Associado a pelo menos um dos critérios abaixo

- a. () **Diabetes Mellitus** em homens com idade > 45 anos e em mulheres com idade > 50 anos associado a pelo menos um dos seguintes fatores
 - () HAS
 - () Tabagismo
 - () História familiar DAC precoce em parentes de 1º grau – antes dos 55 anos para homens e dos 65 anos para mulheres
- b. () **Escore de risco de Framingham** superior a 10% em 10 anos
- c. **Evidência clínica de doença aterosclerótica** (qualquer uma das abaixo)
 - () IAM ou Revascularização miocárdica
 - () **Cineangiocoronariografia** anormal
 - () Angina com evidência de isquemia à **ergometria, cintilografia ou ecocardiografia de estresse**
 - () Isquemia cerebral **em exames de imagem (TC ou RNM de Crânio)**
 - () Doença arterial periférica (claudicação intermitente ou história de revascularização)
 - () Acidente isquêmico transitório com aterosclerose em território carotídeo à ultrassonografia ou em arteriografia; ou histórico de endarterectomia prévia.



d. () Diagnóstico definitivo de hiperlipidemia familiar (Vide quadro 1).

QUADRO 1 - Critérios Diagnósticos de Hipercolesterolemia Familiar (OMS)	
* preencher esse quadro apenas nos casos de investigação de Hiperlipidemia Familiar.	
HISTÓRICO FAMILIA	Pontos
Familiar de primeiro grau com doença aterosclerótica prematura (homens com menos de 55 anos e mulheres com menos de 60 anos); Familiar de primeiro grau com LDL-C acima do percentil 95;	1
Familiar de primeiro grau com xantoma tendinoso ou arco córneo; Criança (menores de 18 anos) com LDL-C acima do percentil 95;	2
HISTÓRIA CLÍNICA	
Paciente com doença arterial coronariana prematura (homens com menos de 55 anos e mulheres com menos de 60 anos);	2
Paciente com doença arterial cerebral ou periférica prematura (homens com menos de 55 anos e mulheres com menos de 60 anos);	1
EXAME FÍSICO	
Xantoma tendinoso	6
Arco córneo antes dos 45 anos	4
EXAMES LABORATORIAIS	
LDL-C maiores ou iguais a 330 mg/dL	8
LDL-C entre 250 e 329 mg/dL	5
LDL-C entre 190 e 249 mg/dL	3
LDL-C entre 155 e 189 mg/dL	1
Mutação Genética Presente	8
TOTAL DE PONTOS	

Obs: O diagnóstico de Hipercolesterolemia Familiar é :
Definitivo se mais de 8 pontos
Provável de 6-8 pontos
Possível de 3-5 pontos

Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras, e assumo a inteira responsabilidade pelas mesmas.

Carimbo e assinatura do médico assistente

Telefone para contato