

**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde - SAFTEC

Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF

Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada - COAFE

FORMULÁRIO DE ACESSO – MIASTENIA GRAVIS**PORTARIA CONJUNTA Nº 11, DE 23 DE MAIO DE 2022**

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

Médico Responsável: _____ CRM: _____ UF: _____

HISTÓRIA CLÍNICA E EVOLUÇÃO DA DOENÇA:

É GESTANTE OU LACTANTE? () SIM () NÃO

CLASSIFICAÇÃO CONFORME OSSERMA E GENKINS:

() Grupo 1: Ocular

() Grupo 3: Aguda Fulminante

() Grupo 2a: Generalizada Leve

() Grupo 4: Grave com instalação tardia

() Grupo 2b: Generalizada moderada-grave

CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA DA MYASTHENIA GRAVIS FOUNDATIO OF AMERICA:() **CLASSE I** (Qualquer fraqueza do músculo ocular; Fraqueza ao fechamento ocular; Força normal em outros músculos)() **CLASSE II** (Fraqueza menor em outros músculos, além do músculo ocular; Fraqueza do músculo ocular de qualquer gravidade)() **IIa** Predominantemente, acometendo músculos dos membros, tronco ou ambos. Menor acometimento dos músculos da orofaringe.() **IIb** Predominantemente, acometendo músculos da orofaringe, respiratórios ou ambos. Menor acometimento dos músculos dos membros, tronco ou ambos.() **CLASSE III** (Fraqueza moderada em outros músculos, além do músculo ocular; Fraqueza do músculo ocular de qualquer gravidade)() **IIIa** Predominantemente, acometendo músculos dos membros, tronco ou ambos. Menor acometimento dos músculos da orofaringe.() **IIIb** Predominantemente, acometendo músculos da orofaringe, respiratórios ou ambos. Menor acometimento dos músculos dos membros, tronco ou ambos.() **CLASSE IV** (Fraqueza acentuada, acometendo outros músculos além do músculo ocular; Fraqueza do músculo ocular de qualquer gravidade)() **IVa** Predominantemente, acometendo músculos dos membros, tronco ou ambos. Menor acometimento dos músculos da orofaringe.() **IVb** Predominantemente, acometendo músculos da orofaringe, respiratórios ou ambos. Menor acometimento dos músculos dos membros, tronco ou ambos. Uso de sonda nasogástrica sem intubação.() **CLASSE V** (Intubação com ou sem ventilação mecânica, exceto quando usado no cuidado rotineiro no pós-operatório).

**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde - SAFTEC

Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF

Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada - COAFE

DESCREVER SINAIS E SINTOMAS POR GRUPOS MUSCULARES AFETADOS:

GRUPOS MUSCULARES	DESCRIÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS
() Músculos dos Olhos	_____
() Músculos do Rosto e Pescoço	_____
() Músculos dos Membros	_____
() Músculos bulbares	_____
() Músculos respiratórios	_____
() Outros grupos musculares	_____

TRATAMENTO PRÉVIOS (DETALHAR TRATAMENTOS ANTERIORES, INCLUINDO SE JÁ OCORREU PROVA TERAPÊUTICA COM PIRIDOSTIGMINA POR 3 MESES):

JUSTIFICATIVA PARA O TRATAMENTO PRESCRITO (DETALHAR SE O TRATAMENTO É PARA DOENÇA REFRACTÁRIA OU CRISE MIASTÊNICA):

OUTRAS INFORMAÇÕES:

Declaro que o paciente não apresenta nenhum dos seguintes critérios de exclusão deste Protocolo:

- Os pacientes que apresentarem outras formas de miastenia que não forem a MG (conforme diagnóstico diferencial); E
- Os pacientes que apresentarem toxicidade (intolerância, hipersensibilidade ou outro evento adverso) ou contra-indicações absolutas ao uso do respectivo medicamento preconizado ou procedimento preconizados neste Protocolo.

Assumo integral responsabilidade pela veracidade das informações prestadas.

Assinatura e carimbo do médico