



RELATÓRIO PADRONIZADO
- A DISLIPIDEMIA: PREVENÇÃO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES E
PANCREATITE -
PORTARIA CONJUNTA Nº 8, DE 30 DE JULHO DE 2019



PACIENTE: _____

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO para ATORVASTATINA:

Paciente deverá apresentar pelo menos 1 (um) dos critérios abaixo:

- ☐ Diabetes melito (anexar exame de glicemia) em homens com idade superior a 45 anos e em mulheres com idade superior a 50 anos, com pelo menos um fator de risco cardiovascular maior (tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, história familiar em parente de primeiro grau de doença arterial coronariana precoce – antes dos 55 anos para homens e dos 65 anos para mulheres);
- ☐ Paciente com moderado a alto risco cardiovascular definido pelo Escore de Risco de Framingham com risco superior a 10% em 10 anos - Anexar Risco de Framingham preenchido;

Evidência clínica de doença aterosclerótica, entendendo-se como tal qualquer um dos itens abaixo:

- ☐ Infarto agudo do miocárdio ou revascularização miocárdica prévios;
- ☐ Evidência de doença arterial coronariana por cineangiocoronariografia - Anexar exame;
- ☐ Paciente com angina e evidência objetiva de isquemia miocárdica demonstrada por teste provocativo - Anexar exame de ergometria, cintilografia miocárdica ou ecocardiografia de estresse;
- ☐ Paciente com isquemia cerebral em exames de imagem – Anexar exame de tomografia computadorizada ou ressonância nuclear de encéfalo;
- ☐ Paciente com história de acidente isquêmico transitório com evidência de aterosclerose em território carotídeo à ultrassonografia ou arteriografia ou endarterectomia prévia - Anexar exame;
- ☐ Paciente com evidência de doença arterial periférica manifestada por claudicação intermitente ou história de revascularização;
- ☐ Paciente com diagnóstico definitivo de hiperlipidemia familiar – Anexar formulário de critérios diagnósticos preenchido (OMS);

Considerando que genfibrozila não pode ser usada em associação com estatinas pelo risco de rabdomiólise, serão incluídos neste Protocolo de tratamento com o Fibrato Genfibrozila pacientes com qualquer um dos seguintes critérios:

- ☐ Com intolerância ou refratários ao tratamento com estatinas e com triglicérides acima de 200 mg/dl, HDL inferior a 40 mg/dl, refratários a tratamento dietético por pelo menos 3 meses e com confirmação laboratorial – Anexar exame com pelo menos 2 determinações de cada exame com 2 semanas de intervalo;
- ☐ Com intolerância ou refratários ao tratamento com estatinas e com triglicérides acima de 500 mg/dl (objetivando prevenção de pancreatite).

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO para BEZAFIBRATO, GENFIBROZILA e CIPROFIBRATO:

- ☐ Pacientes com ou sem indicação de uso de estatinas e **triglicérides acima 500 mg/dl** (objetivando prevenção de pancreatite) – Anexar exame.

Outras informações clínicas do paciente com dislipidemia, de preenchimento necessário se o (a) paciente:

1. Já faz uso de estatina ou fibrato: informar o medicamento, dose, tempo de uso, resposta obtida e efeitos adversos;
2. Tiver outras doenças precedentes relacionadas: citar a situação clínica, listar os medicamentos já utilizados, com dose, tempo de uso, resposta obtida e efeitos adversos.

Após avaliação clínica e/ou laboratorial pertinente, declaro que o (a) paciente apresenta os critérios de inclusão assinalados.

Data: ____/____/____

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE