



**RELATÓRIO MÉDICO PADRONIZADO – ARTRITE REATIVA
PORTARIA CONJUNTA Nº 06, DE 22 DE ABRIL DE 2021**



O (a) Sr. (a) _____ está em acompanhamento regular em consultório médico, é portadora (a) de:

- () M03.2: outras artropatias pós-infecciosas em doenças classificadas em outra parte.
- () M03.6: artropatia reacional em outras doenças classificadas em outra parte.
- () M02.1: artropatia pós-desintérica.
- () M02.3: doença de Reiter

A enfermidade teve início há aproximadamente _____ anos e foi diagnosticado com base no quadro clínico de monoartrite ou oligoartrite assimétrica predominantemente nos membros inferiores, com história comprovada ou sugestiva de infecção geniturinária ou gastrointestinal nas 4 semanas anteriores ao aparecimento dos sinais articulares.

A DOENÇA ESTÁ PERSISTENTE E EM ATIVIDADE. NECESSITA DE TRATAMENTO ESPECÍFICO PARA CONTROLE DE SUA DOENÇA, COM USO POR TEMPO INDETERMINADO DO MEDICAMENTO ABAIXO ASSINALADO:

- () Naproxeno: 500 a 1000 mg/dia, divididas em duas administrações (12/12h) (usar a menor dose pelo menor tempo possível).
- () Sulfassalazina: 500 a 3000mg/dia, 1 a 3x/dia, por 3 a 6 meses ou até a remissão da doença articular inflamatória.

PACIENTE NÃO PREENCHE NENHUMA DAS CONTRA-INDICAÇÕES ABSOLUTAS PARA USO DA TERAPÊUTICA ESCOLHIDA. TAL MEDICAÇÃO SERÁ USADA CONFORME PRESCRIÇÃO EM ANEXO.

Justificativa para opção terapêutica e tempo de uso:

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO ASSISTENTE

DATA