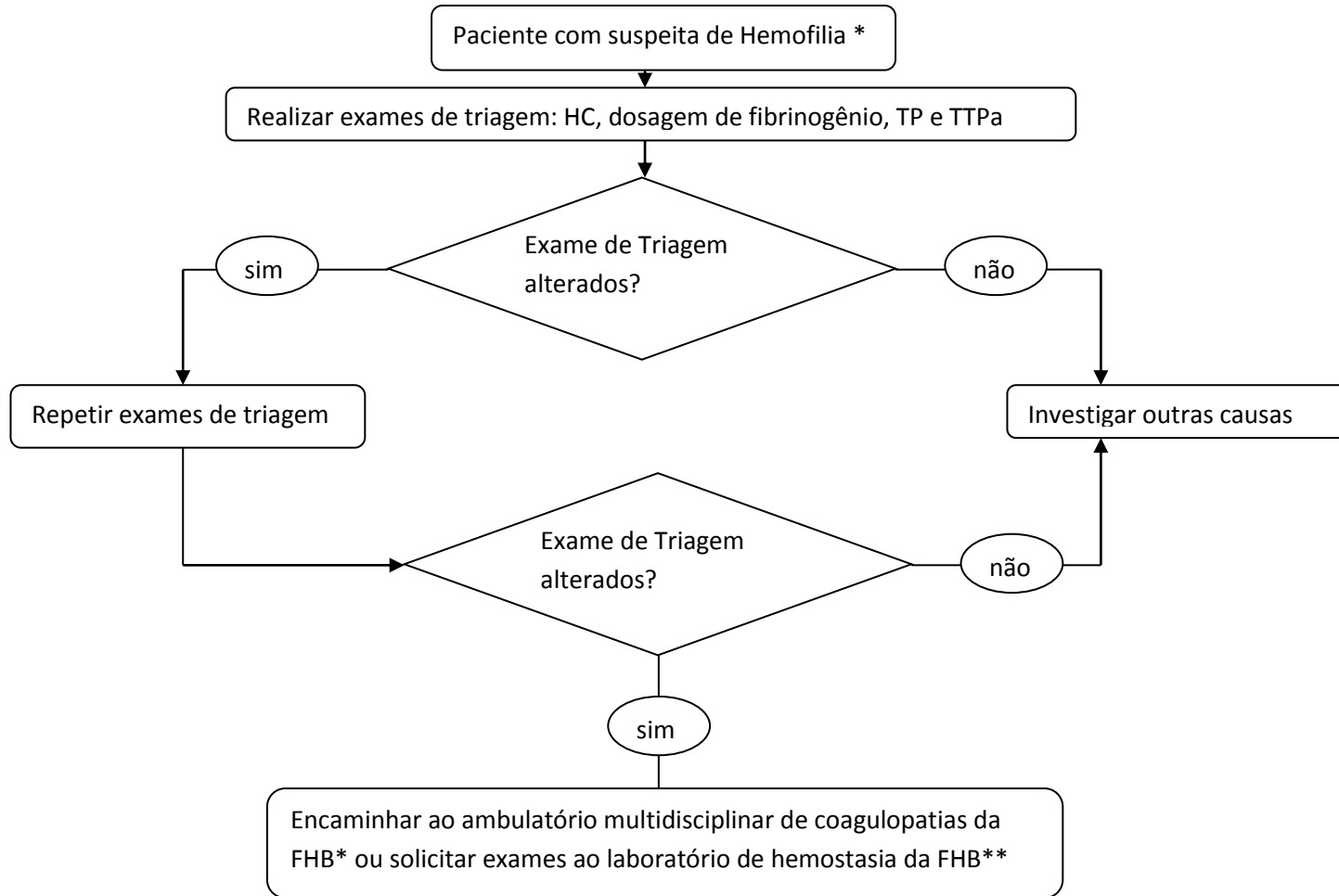


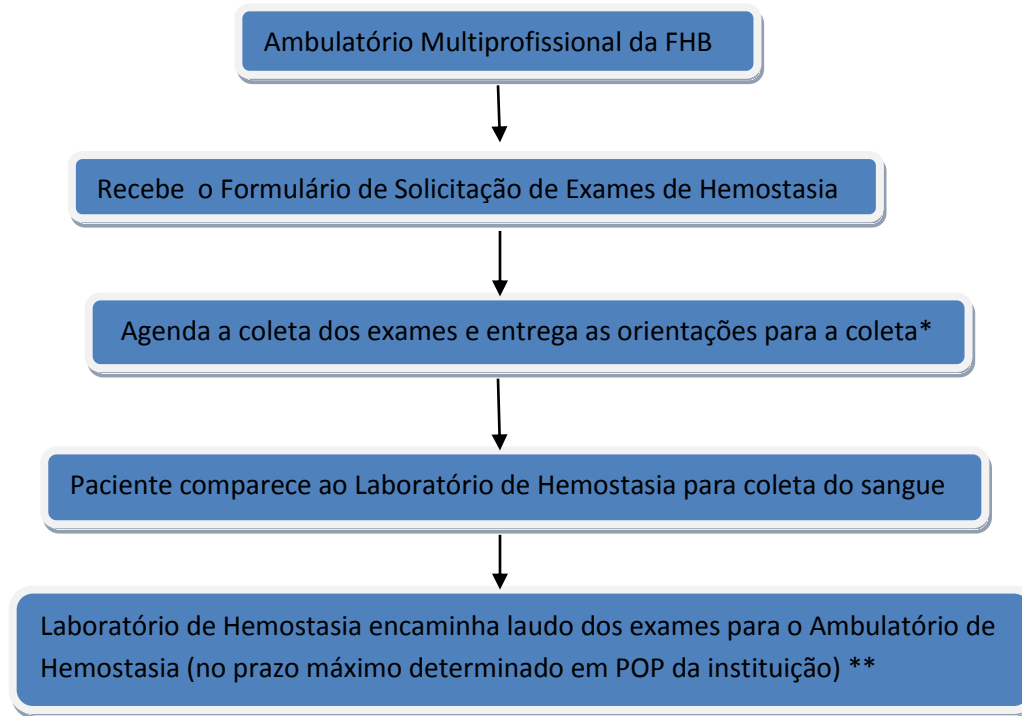
## PORTA DE ENTRADA



\*O paciente deve ser encaminhado com relatório medico

\*\* O formulário de exames seguirá o modelo vigente pelo POP da instituição.

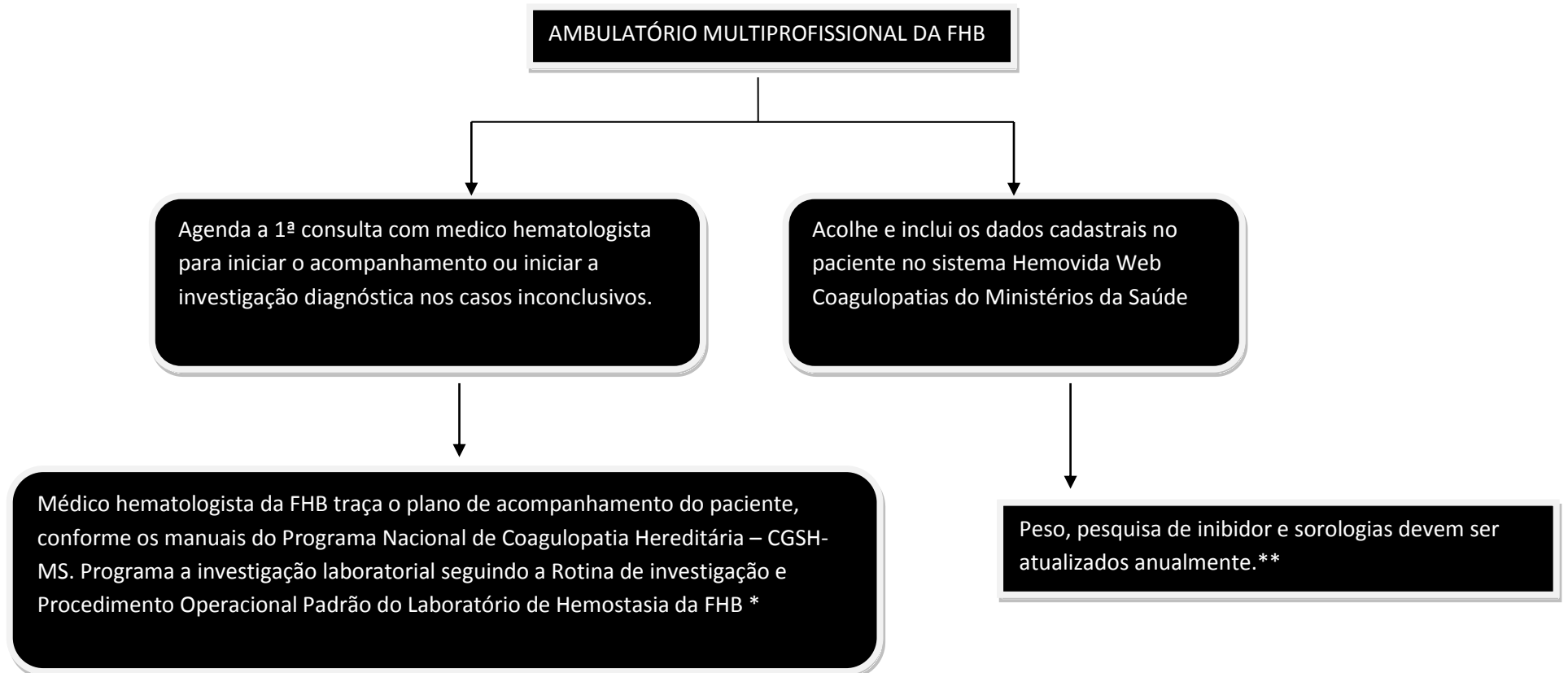
## ACOLHIMENTO DOS PACIENTES COM SUSPEITA DE HEMOFILIA NA FHB



\*Formulário do laboratório com as orientações para a coleta conforme POP da instituição

\*\*O prazo de entrega dos resultados é dependente dos exames realizados e a entrega dos resultados respeita o POP da instituição

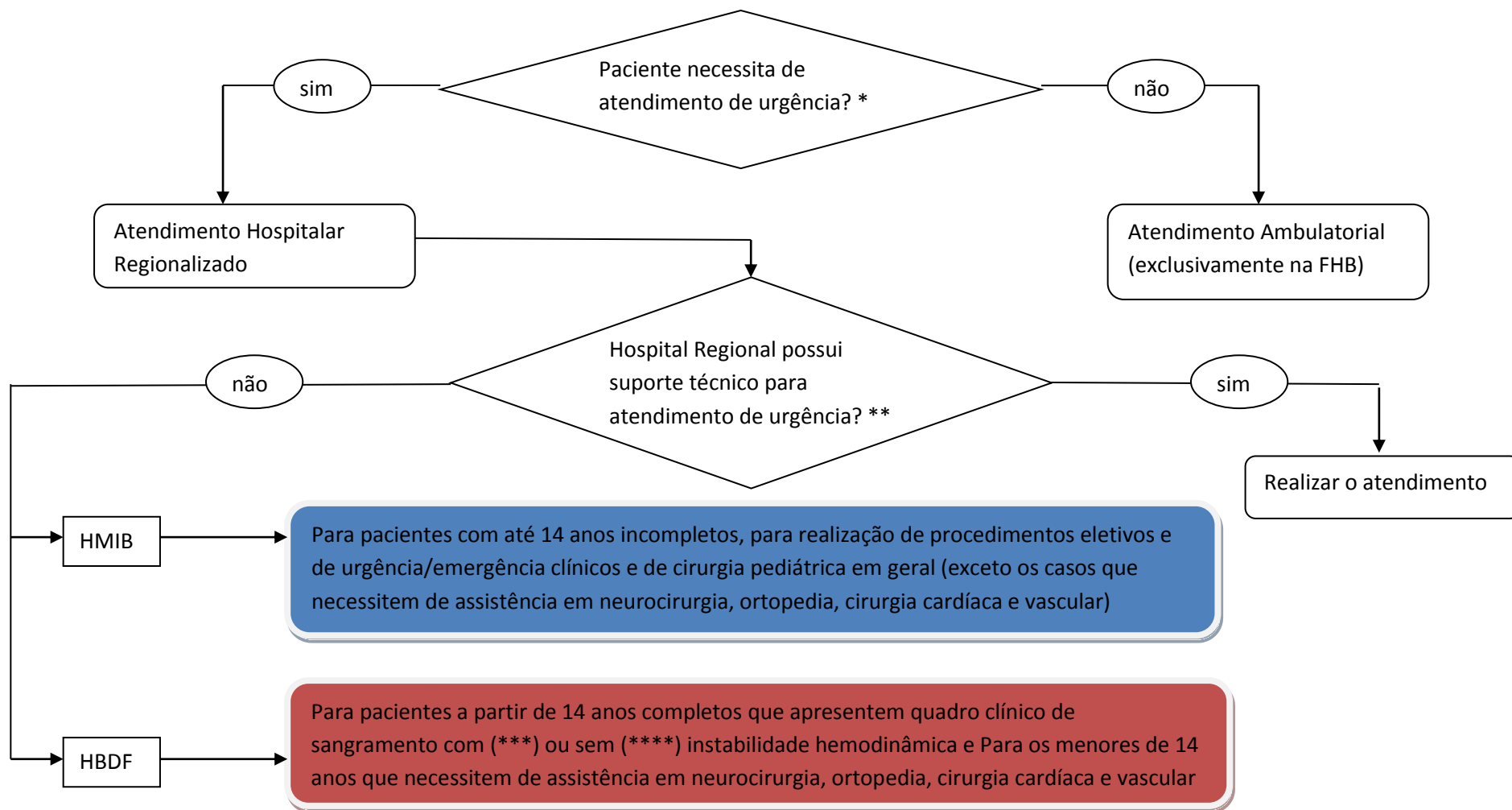
## PRIMEIRO ATENDIMENTO NO AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL DA FHB



\*: Dosagem sérica do fator VIII e IX, pesquisa do antígeno de Von Willebrand, co-fator de ristocetina, TPPa, TAP, fibrinogênio, tempo de trombina, contagem e morfologia plaquetária, fator XIII qualitativo, pesquisa de inibidor, agregação plaquetária induzida pela ristocetina (RIPA), agregação plaquetária usual, luminoagregometria, quantificação de inibidor, ligação do fator de Von Willebrand ao colágeno (CBA), anticoagulante lúpico, fatores FV, FVII, FIX (ANEXO IC)

\*\*Conforme Manual de coagulopatias

## SEGUIMENTO DA ATENÇÃO À SAÚDE NA SES-DF, DOS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE HEMOFILIA



\*: procedimentos cirúrgicos eletivos, procedimentos invasivos, atendimento de urgência (sangramentos com e sem instabilidade hemodinâmica)

\*\* : Hospitais que dispõem de estoque emergencial de concentrado de fator VIII (hemoderivado e recombinante) e Concentrado de fator IX:

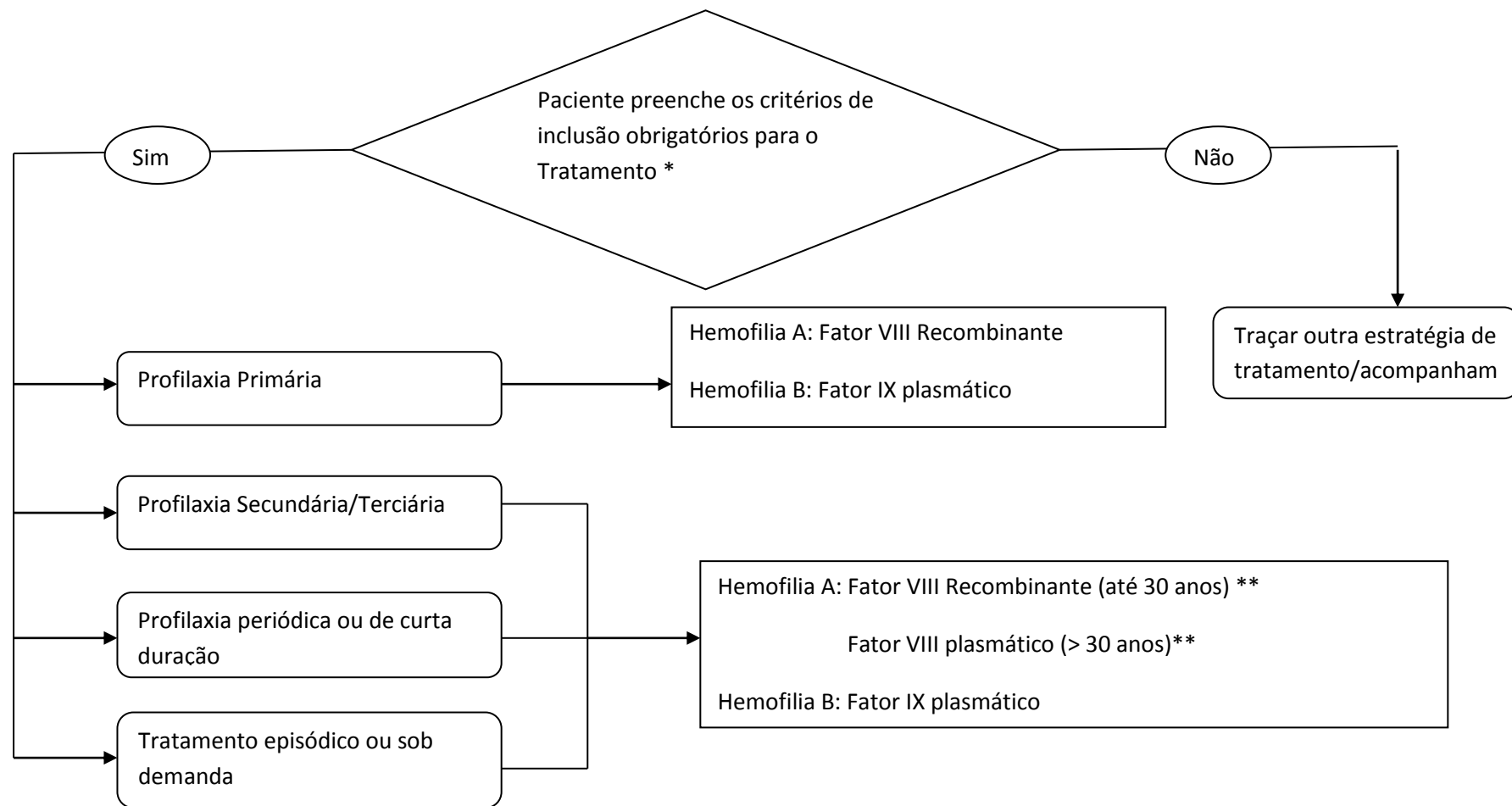
HRG,HRP,HRS,HRT,HMIB e HBDF (este último dispõe também de CFVIII com multímero Von Willebrand, Complexo Protombínico Parcialmente Ativado e Fator VII ativo recombinante)

\*\*\*: Atendimento será no Centro Neurocardiovascular

\*\*\*\*: Clínica Médica (se suspeita ou evidência de sangramento muscular, de mucosa, de SNC, urinário ou demais órgãos); Ortopedia (em caso de articulações ou outras queixas ortopédicas), Centro de Trauma (em caso de traumas ou patologias cirúrgicas agudas)

Obs: Os demais casos de atendimento no HBDF, não enquadrados acima, serão encaminhados para a Clínica Pediátrica (7º andar) para os menores de 14 anos ou para o BOX de Clínica Médica do Pronto Socorro (para pacientes a partir de 14 anos de idade)

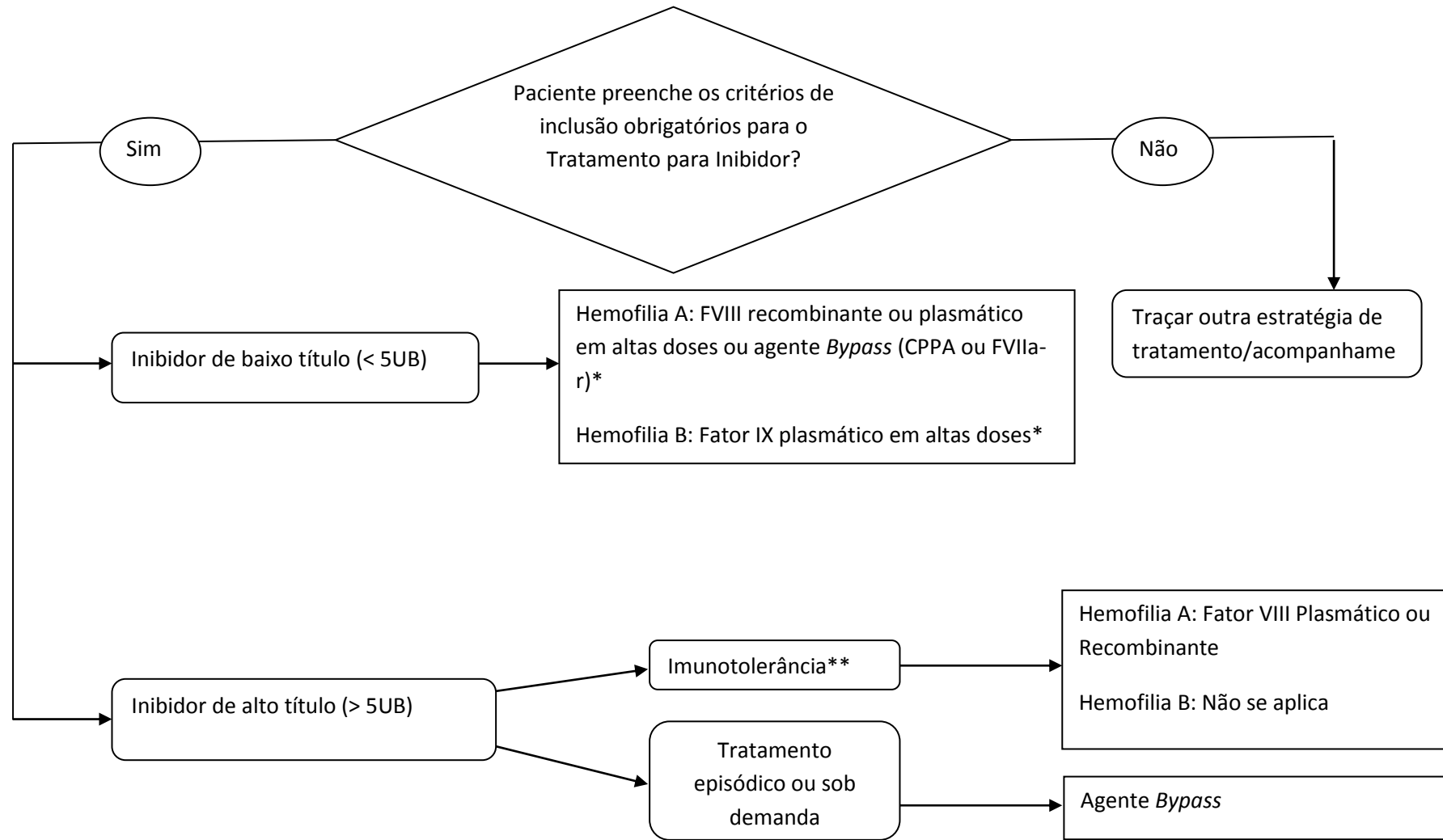
## TRATAMENTO



\*Conforme determinam os protocolos clínicos vigentes do Programa Nacional de coagulopatias hereditárias do CGSH- MS

\*\* O ministério da saúde determina a faixa etária para o fator VIII recombinante

## TRATAMENTO COM INIBIDOR



\*e\*\* Conforme protocolo clínico vigente do programa nacional de coagulopatias hereditárias – CGSH - MS

## DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PRÓ COAGULANTES

Prescrição médica com todos os campos preenchidos e legíveis \*

Vigência da prescrição:

- sob demanda: 1 ano .
- 1º ano de profilaxia : 03 meses
- após 1º ano de profilaxia: 06 meses
- prescrições de agentes de *bypass*: mensal

Realizar agendamento da dispensação com a recepção do ambulatório \*\*

Profilaxia\*\*\* : dispensação de 04 semanas  
doses emergenciais: equivalente 1 semana de profilaxia  
totalizando 05 semanas de dispensação

A dispensação está condicionada a devolução dos frascos utilizados \*\*\*\*

\*Preencher todos os campos solicitados: nome, data de nascimento, nome da mãe, telefone, endereço. Peso, diagnóstico, modalidade de tratamento.

\*\* agendar pelos números: 33271671 ou 33274423

\*\*\*Conforme manual de Hemofilia – CGSH- MS 2015

\*\*\*\* Conforme manual de Hemofilia – CGSH –MS 2015

