

**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 - ATENUAR A PROGRESSÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA
PORTARIA CONJUNTA SAES/SECTICS Nº 11, DE 16 DE SETEMBRO DE 2024

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

Médico Responsável: _____ CRM: _____ UF: ____

1. Quais fatores de risco para o desenvolvimento e a progressão da doença, o paciente apresenta?**Assinalar com um X**

- a) ☐ diabetes;
- b) ☐ hipertensão;
- c) ☐ senilidade;
- d) ☐ obesidade;
- e) ☐ antecedentes de doença do aparelho circulatório (doença coronariana, acidente vascular cerebral, doença vascular periférica, insuficiência cardíaca);
- f) ☐ histórico de DRC na família;
- g) ☐ tabagismos;
- h) uso de agentes nefrotóxicos;
- i) ☐ doenças glomerulares;
- j) ☐ doenças genéticas (incluindo a doença renal policística autossômica dominante).

2. O paciente apresenta marcadores de dano renal parenquimatosos? Assinalar com um X.

- a) ☐ albuminúria ≥ 30 mg/24 horas ou RAC ≥ 30 mg/g; **(anexar o exame que comprova)**
- b) ☐ hematuria de origem glomerular, definida pela presença de cilindros hemáticos ou dismorfismo eritrocitário no exame de urina (EAS);
- c) ☐ alterações eletrolíticas ou anormalidades tubulares; **(anexar o exame que comprova)**
- d) ☐ alterações detectadas por histologia, pela biópsia renal; **(anexar o exame que comprova)**
- e) ☐ alterações nos exames de imagem como rins policísticos, hidronefrose, cicatrizes corticais ou alterações da textura cortical, estenose da artéria renal. **(anexar o exame que comprova)**

3. Qual o estágio da doença renal o paciente se encontra? Assinalar com um X.

- a) ☐ N18.2 – Doença Renal Crônica estágio 2;
- b) ☐ N18.3 – Doença Renal Crônica estágio 3;
- c) ☐ N18.4 – Doença Renal Crônica estágio 4;
- d) ☐ N18.5 - Doença Renal Crônica estágio 5.

4. O Paciente está em uso de terapia padrão com os medicamentos inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA)? (☐ Sim (☐ Não**Se Sim, (Anexar exame comprobatório: creatinina sérica ou taxa de filtração glomerular).****Informar o ou os medicamentos em uso:** _____**4.1 Paciente faz uso de bloqueadores de receptores da angiotensina (BRA) e apresenta taxa de filtração glomerular entre 25 e 75 mL/min?** (☐ Sim (☐ Não**Se Sim, (Anexar exame comprobatório: creatinina sérica ou taxa de filtração glomerular).****Informar o ou os medicamentos em uso:** _____**4.2 (☐ Paciente não é diabético (Anexar exame comprobatório: apresenta RAC maior que 300 mg/g) e****4.3 Paciente já iniciou a terapia renal substitutiva ou realizou transplante renal?**(☐ Sim (☐ Não**5. Pacientes apresenta algum tipo de intolerância, hipersensibilidade ou outro evento adverso, ou contraindicações ao uso do respectivo medicamento ou procedimento preconizado neste Protocolo?**(☐ Sim (☐ Não**Se Sim, (Anexar exame comprobatório: creatinina sérica ou taxa de filtração glomerular).**_____
Assinatura e carimbo do médico