



FORMULÁRIO DE ACESSO - COLANGITE BILIAR PRIMÁRIA

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

Médico Responsável: _____ CRM: _____ UF: ____

1. Qual ou quais dos critérios diagnósticos de Colangite Biliar Primária o (a) paciente apresenta? Assinalar com um X.

- ☐ Elevação de enzimas colestáticas, especialmente da FA e Gama-glutamilttransferase (GGT) **(anexar exames laboratoriais comprobatórios);**
- ☐ Presença de Anticorpos Antimitocondriais (AAM) **ou** Anticorpo Antinúcleo (AAN) (por padrões específicos à imunofluorescência ou anti-gp210 e anti-sp-100 por Elisa) **(anexar exames laboratoriais comprobatórios);**
- ☐ Evidência histológica de colangite destrutiva não-suprativa **(anexar laudo dos exames de imagens comprobatórios).**

2. O (a) paciente apresenta alguma das seguintes situações? Assinalar com um X.

- ☐ Úlcera péptica (gástrica ou duodenal) em fase ativa.
- ☐ Doença intestinal inflamatória e outras condições do intestino delgado, cólon e fígado, que possam interferir com a circulação entero-hepática dos sais biliares (ressecção ileal e estoma, colestase intra e extra-hepática, doença hepática grave).
- ☐ Cólicas biliares frequentes.
- ☐ Inflamação aguda da vesícula biliar ou trato biliar.
- ☐ Oclusão do trato biliar (oclusão do ducto biliar comum ou um ducto cístico).
- ☐ Contratilidade comprometida da vesícula biliar.
- ☐ Cálculos biliares calcificados radiopacos.
- ☐ Pacientes com intolerância a galactose, deficiência de Lapp lactase ou má absorção de glicose galactose.
- ☐ Alergia a ácido ursodesoxicólico ou a qualquer um dos componentes da formulação.

3. O (a) paciente apresenta outras comorbidades?

SIM (☐) **NÃO** (☐)

Se sim, assinalar com um X.

- ☐ Colestase medicamentosa.
- ☐ Hepatites virais.
- ☐ Obstrução biliar.
- ☐ Sarcoidose.
- ☐ Hepatite autoimune.
- ☐ Colangite esclerosante primária.
- ☐ Outras, descrever: _____

Assinatura e carimbo do médico assistente