

**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 - DERMATITE ATÓPICA
PORTARIA CONJUNTA Nº 28, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2025

Nome do Paciente:		
Médico Responsável:	CRM:	UF:
CID-10:	Data do preenchimento: / /	

1. Qual a Classificação da gravidade da dermatite atópica? Assinalar com um X.

Gravidade	Clínica	Psicossocial
() Livre	Pele normal, sem evidência de atividade da dermatite	Sem impacto na qualidade de vida
() Leve	Áreas com xerose, prurido infrequente (com ou sem áreas inflamadas)	Pequeno impacto na qualidade de vida
() Moderada	Áreas com xerose, prurido frequente associado à inflamação (com ou sem sinais de escoriação e áreas localizadas de espessamento da pele)	Moderado impacto nas atividades diárias e psicossociais, distúrbios do sono frequentes
() Grave	Xerose difusa, prurido constante e associado à inflamação (com ou sem sinais de escoriação, pele espessada com sangramento, liquenificação e alterações da pigmentação)	Limitação das atividades diárias e psicossociais, noites de sono perdidas.

2. Qual dos critérios Diagnóstico o paciente apresenta? Assinalar com um X.

() Critérios clássicos de Hanifin e Rajka: (3 ou mais critérios maiores) E (3 ou mais critérios menores) para diagnóstico de DA; **OU**

() Critérios do grupo de trabalho do Reino Unido: prurido nos últimos 12 meses em associação com 3 ou mais critérios para diagnóstico de DA.

Obs:

Adicionalmente, para utilizar ciclosporina, o paciente deverá apresentar doença moderada a grave, evidenciada por uma das escalas de gravidade.

Declaro para os devidos fins que o referido paciente não apresenta nenhum critério de exclusão para o uso do medicamento.

Assinatura e carimbo do médico do paciente