

**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 - AMILOIDOSES ASSOCIADAS À TRANSTIRRETINA**PORTARIA CONJUNTA SAES/SECTICS Nº 12, DE 24 DE JULHO DE 2025**

Nome do Paciente:	Data:	/	/
Médico Responsável:	CRM:	UF:	

1. Qual o CID-10 indicado pelo médico do(a) paciente?

- ☐ E85.0 Amiloidose heredofamiliar não-neuropática.
☐ E85.1 Amiloidose heredofamiliar neuropática.
☐ E85.8 Outras amiloidoses.

2. Qual tipo de amiloidose do(a) paciente?

- ☐ Hereditária (familiar) - anexar exame com presença de variante patogênica no gene TTR.
☐ Selvagem - anexar exame complementar (eletrocardiograma, , ecocardiografia transtorácica, dosagem de troponina, entre outros).

3. Para Polineuropatia amiloide associada à transtirretina (ATTR-PN) (E85.1):**3.1 O(A) paciente foi submetido(a) a transplante hepático?**

- ☐ Sim
☐ Não

3.2 Qual o estágio Coutinho da doença do(a) paciente?

- ☐ Estágio I (estágio inicial).
☐ Estágio II (estágio intermediário).
☐ Estágio III (estágio avançado).

4. Para Cardiomiopatia amiloide associada à transtirretina (ATTR-CM) (E85.0 ou E85.8):**4.1 Paciente apresenta cardiomiopatia?**

- ☐ Sim - anexar exame de cintilografia cardíaca com pirofosfato, peptídeo natriurético cerebral (BNP) ou NT-próBNP (porção N-terminal do precursor de BNP) ou níveis de troponina.
☐ Não

4.2 Qual a classificação da New York Heart Association (NYHA) do(a) paciente?

- ☐ NYHA I ☐ NYHA II ☐ NYHA III ☐ NYHA IV

5. O(A) paciente deve apresentar pelo menos um dos sinais e sintomas abaixo relacionados. Assinalar com um X a(s) condição(ões) do(a) paciente.

- ☐ histórico familiar de neuropatia;
☐ disfunção autonômica precoce (disfunção erétil ou hipotensão postural);
☐ envolvimento cardíaco (hipertrofia cardíaca, arritmia, bloqueio atrioventricular ou cardiomiopatia);
☐ alterações gastrointestinais (diarreia, constipação com episódios de alternância e perda de peso inexplicada
☐ síndrome do túnel do carpo bilateral (especialmente se também está presente em membros da família);
☐ anormalidades renais (por exemplo: albuminúria ou azotemia leve);
☐ opacidade do vítreo;
☐ rápida progressão da doença;
☐ falha à resposta ao tratamento com imunomoduladores.

Declaro, para os devidos fins, que o(a) paciente não apresenta critérios de exclusão, nem contraindicação ao uso do medicamento e satisfaz os critérios de inclusão.

Assinatura e carimbo do médico