# FORMULÁRIO DE ACESSO - ANGIOEDEMA ASSOCIADO À DEFICIÊNCIA DE C1 ESTERASE (C1-INH)

## PORTARIA Nº 880, DE 12 DE JULHO DE 2016

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

**ATENÇÃO: Para os critérios assinalados, necessário encaminhar exames comprobatórios.**

## DIAGNÓSTICO / CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

**1. Paciente possui diagnóstico de AEH associado à deficiência do C1-INH (tipos 1 e 2) confirmado pelos critérios de acordo com o PCDT? Assinalar.**
**1.1 Anamnese, exame físico e quadro clínico compatível com AEH;**
Sim ( ) Não ( )

**1.2 Evidência bioquímica (constatação laboratorial de ausência ou redução (<50%) ou de defeito funcional do C1-INH (função <50%); de redução do complemento hemolítico total (CH50);**
Sim ( ) Não ( )

**1.3 Evidência bioquímica de diminuição da fração C4 do complemento]. Deve-se ressaltar que C4 e CH50 podem encontrar-se normais fora das crises);**
Sim ( ) Não ( )

**1.4 Evidência genética (presença de mutação patogênica em SERPING1) da doença.**
Sim ( ) Não ( )

**2. CASOS ESPECIAIS, OBSERVAÇÕES:**
( ) Os pacientes com AEH não associado à deficiência de C1-INH, ou
( ) Crianças até 12 anos de idade, deverão ser considerados casos especiais e encaminhados para acompanhamento em serviços de referência.

**3. Declaro que o(a) paciente não possui nenhum dos critérios de exclusão presentados abaixo**:

- Mulheres com sangramento genital de origem desconhecida;
- Disfunção grave hepática, renal ou cardíaca;
- Gravidez ou lactação, devido à possibilidade de ocorrência de efeitos androgênicos no sexo feminino;
- Porfiria;
- Presença ou história de eventos tromboembólicos;
- Hipersensibilidade ou intolerância ao medicamento;
- Tumor dependente de androgênio (neoplasia de fígado ou de próstata);
- Neoplasia de próstata Neoplasia de fígado História de icterícia História de pruritus gravidarum.

Assinatura e carimbo do médico