FORMULÁRIO DE ACESSO - MIOPATIAS INFLAMATÓRIAS

PORTARIA CONJUNTA SAES/SECTICS Nº 9, DE 02 DE JULHO DE 2025

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

1. Assinale o CID-10 do(a) paciente:
( ) M33.0 - Dermatomiosite juvenil.
( ) M33.1 - Outras dermatomiosites.
( ) M33.2 - Polimiosite.

2. Preencher abaixo o critério diagnóstico que o(a) paciente apresenta, pelo menos um. Deve-se anexar exame comprobatórios para as condições assinaladas.

2.1. Critérios classificatórios de Bohan e Peter:
( ) Fraqueza muscular proximal simétrica.
( ) Elevação dos níveis de enzimas musculares esqueléticas (CPK, AST/TGO, ALT/TGP, DHL e/ou aldolase).
( ) Eletromiografia anormal (potenciais de unidade motora polifásico, curto e pequeno; potencial de fibrilação; ondas agudas positivas; aumento da irritabilidade de inserção e descargas repetitivas de alta frequência).
( ) Biópsia muscular anormal (presença de degeneração, regeneração, necrose e infiltrados mononucleares).
( ) Erupção cutânea típica da dermatomiosite (erupção de heliotrópica ou sinal/pápulas de Gottron).

2.2. Critérios de diagnóstico de EULAR/ACR 2017:

CONDIÇÃO DO PACIENTE	SIM	NÃO
Biópsia muscular (anexar exame)		
Idade de início do primeiro sintoma da doença: entre 18 e menos de 40 anos		
Idade de início do primeiro sintoma da doença: igual ou maior que 40 anos		
Fraqueza simétrica objetiva, geralmente progressiva, predominantemente proximal nas extremidades superiores		
Fraqueza simétrica objetiva, geralmente progressiva, predominantemente proximal nas extremidades inferiores		
Flexores cervicais são relativamente mais fracos que os extensores do pescoço		
Nas pernas, os músculos proximais são relativamente mais fracos do que os músculos distais		
Erupção cutânea (heliotropo)		
Pápulas de Gottron		
Sinal de Gottron		
Disfagia ou dismotilidade esofágica		
Autoanticorpo anti-Jo-1 (anti-histidil RNA transportadora sintetase) presente (anexar exame)		
Concentrações séricas elevadas de CPK ou DHL ou AST/TGO ou ALT/TGP (anexar exame)		
Infiltrado de células mononucleares ao redor, mas não invadindo as miofibras, na região endomisial		

Infiltrado de células mononucleares na região perimísio e/ou perivascular		
Atrofia perifascicular		
Vacúolos com bordas marginadas		

Site para auxiliar no cálculo da probabilidade: www.imm.ki.se/biostatistics/calculators/iim.

( ) Definitivo: probabilidade maior ou igual a 90%.
( ) Provável: probabilidade entre 55% e 89%.
( ) Possível: probabilidade entre 50% e 55%.
( ) Sem miopatia inflamatória idiopática: probabilidade menor que 50%.

3. Informar o histórico de uso do(s) medicamento(s) para tratamento da patologia:

MEDICAMENTO	JÁ UTILIZOU ANTERIORMENTE?	EM USO ATUALMENTE?
Glicocorticoides	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
Metotrexato	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
Azatioprina	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
Ciclosporina	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
Ciclofosfamida	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
Imunoglobulina	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
Hidroxicloroquina	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não

4. Declaro que o(a) paciente não apresenta intolerância, hipersensibilidade ou contraindicação a medicamento solicitado, conforme as condições estabelecidas no PCDT de miopatias?

( ) Sim
( ) Não

_____
Assinatura e carimbo do médico