



**FORMULÁRIO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS  
ATRAVÉS DO CEAF/SC PARA O TRATAMENTO DE  
LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (LES)  
PORTARIA SAS/MS N° 100 DE 07/02/2013**



Declaro, para fins de solicitação de medicamentos para o tratamento de Lúpus Eritematoso Sistêmico, que o paciente \_\_\_\_\_ não apresenta critérios de exclusão e satisfaz **pelo menos 4 dos 11 critérios de classificação**, propostos pelo American College of Rheumatology (ACR):

- Eritema malar:** eritema fixo, plano ou elevado nas eminências malares, tendendo a poupar a região nasolabial;
- Lesão discoide:** lesão eritematosa, infiltrada, com escamas queratóticas aderidas e tampões foliculares, que evolui com cicatriz atrófica e discromia;
- Fotossensibilidade:** eritema cutâneo resultante de reação incomum ao sol, por história do paciente ou observação do médico;
- Úlcera oral:** ulceração oral ou nasofaríngea, geralmente não dolorosa, observada pelo médico;
- Artrite:** artrite não erosiva envolvendo 2 (duas) ou mais articulações periféricas, caracterizada por dor à palpação, edema ou derrame;
- Serosite:** pleurite e/ou pericardite;
- Alteração renal:** proteinúria persistente maior que 0,5 g/dia ou acima de +++ se não quantificada ou presença de cilindros celulares – **Anexar exames complementares que comprovem as alterações;**
- Alteração neurológica:** convulsão e/ou psicose;
- Alterações hematológicas:** anemia hemolítica com reticulocitose e/ou leucopenia < 4.000/mm<sup>3</sup> e/ou linfopenia < 1.500/mm<sup>3</sup> e/ou trombocitopenia < 100.000/mm<sup>3</sup> - **Anexar exames complementares que comprovem as alterações;**
- Alterações imunológicas:** presença de anti-DNA nativo **e/ou** presença de anti-Sm **e/ou** achados positivos de anticorpos antifosfolípidios (concentração sérica anormal de anticardiolipina IgG ou IgM, teste positivo para anticoagulante lúpico, usando teste-padrão ou VDRL falso positivo confirmado por FTA-Abs negativo) - **Anexar exames complementares que comprovem as alterações;**
- Anticorpo antinuclear (FAN):** título anormal de FAN (na ausência do uso de fármacos sabidamente associados ao Lúpus induzido por fármacos) - **Anexar FAN.**

\* **Terapias anteriores** – Informar medicamentos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo médico (a)

\_\_\_\_\_  
Data