



**FORMULÁRIO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS
POR MEIO DO CEAF/SC PARA O TRATAMENTO
DE SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ**
Portaria SAES/SCTIE/MS nº 15 – 13/10/2020



Declaro, para fins de solicitação do medicamento **IMUNOGLOBULINA HUMANA** que o paciente _____ apresenta os dados clínicos descritos abaixo:

I - Data do início dos sintomas e dia da internação:

II- Descrever histórico clínico e o tempo de instalação dos sintomas:

III- Paciente apresentou algum fator precipitante ao evento? Qual?

IV - Favor informar se o paciente possui os sintomas abaixo:

- Disfagia: () Não () Sim / Data do início: _____ / Tipo: _____
- Alteração respiratória: () Não
() Sim / Favor descrevê-la: _____
- Teve necessidade de ventilação assistida? () Não () Sim
- Está na UTI? () Não () Sim
- Teve necessidade de droga vasoativa? () Não () Sim
- Apresentou dor? () Não () Sim / De que tipo e localização:

- Teve disfunção autonômica () Não () Sim / Favor descrevê-la:

- Apresentou febre no início do quadro () Sim () Não

V- Descrever o grau de força muscular por segmento corporal, segundo MRC (Medical Research Council) de (0 - 5):

VI - Descrever reflexos profundos por seguimento de (0 - 4): _____

VII - Descrever quais os sinais de liberação piramidal estão presentes:

VIII - Há alteração de esfíncteres? Favor descrevê-lo:

IX- Caso haja presença de alteração de sensibilidade tátil, dolorosa e /ou térmica favor descrevê-la:

X- Há nível sensitivo? Qual?

XI- Há alteração de nervo craniano? Qual?

XII - Já apresentou sintomas semelhantes e internações prévias? Descrever os sintomas apresentados e a data:

XIII – Determinação da GRAVIDADE CLÍNICA proposta por Hughes e colaboradores:

- () 0 - Saudável.
- () 1 - Sinais e sintomas menores de neuropatia, mas capaz de realizar tarefas manuais.
- () 2 - Apto a caminhar sem auxílio da bengala, mas incapaz de realizar tarefas manuais.
- () 3 - Capaz de caminhar somente com bengala ou suporte.
- () 4 - Confinado a cama ou cadeira de rodas.
- () 5 - Necessita de ventilação assistida.
- () 6 - Morte.

XIV – Paciente apresenta algumas das situações abaixo:

- () História de exposição a hexacarbono, presente em solventes, tintas, pesticidas ou metais pesados.
- () Achados sugestivos de metabolismo anormal da porfirina.
- () História recente de difteria.
- () Suspeita clínica de intoxicação por chumbo (ou outros metais pesados).
- () Síndrome sensitiva pura (ausência de sinais motores).
- () Diagnóstico de botulismo, miastenia gravis, poliomielite, neuropatia tóxica, paralisia conversiva.
- () Não apresenta nenhuma das situações acima.

XVI – Paciente pertence à FORMA VARIANTE de:

- () NEUROPATIA AXONAL SENSITIVO-MOTORA AGUDA (NASMA).
- () NEUROPATIA AXONAL MOTORA AGUDA (NAMA).
- () SÍNDROME DE MILLER-FISHER.

XV- Anexar ENMG, caso paciente não tenha realizado ENMG favor justificar ou informar se tem data prevista para realização da mesma:

Assinatura e carimbo do(a) médico(a) responsável / CRM

Data