



FORMULÁRIO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS
ATRAVÉS DO CEAF/SC PARA O TRATAMENTO DA
DOENÇA DE CROHN
PORTARIA SAS/MS Nº 14 DE 28/11/2017



Declaro, para os devidos fins que o(a) paciente _____,
não apresenta critérios de exclusão e satisfaz as condições para as seguintes indicações de tratamento:

- Índice de Harvey-Bradshaw (IHB): _____

SULFASSALAZINA

() **Indução** da remissão de doença colônica ou ileocolônica com **IHB 5-7**.

MESALAZINA

() **Indução** da remissão de doença colônica ou ileocolônica com **IHB 5-7 em intolerantes à Sulfassalazina** (reações alérgicas, discrasias sanguíneas, hepatite, pancreatite, dor abdominal de forte intensidade ou outro efeito adverso grave).

AZATIOPRINA

- () **Indução** da remissão de doença ileal com **IHB 5-7 após falha/intolerância a Corticosteroide**.
- () **Indução** da remissão de doença colônica ou ileocolônica com **IHB 5-7 após falha/intolerância à Sulfassalazina e à Mesalazina**.
- () **Indução** da remissão com **IHB ≥ 8**.
- () Complicação por **fístulas perianais não supurativas**.
- () **Manutenção** da remissão após tratamento com **Corticosteroide** ou **Anti-TNF**.
- () **Manutenção** da remissão **após tratamento de indução cirúrgico** em pacientes com ressecção ileocolônica e **pelo menos um fator de risco para recorrência** (tabagismo, cirurgia prévia, ausência de tratamento profilático, doença penetrante, localização perianal, granulomas à peça cirúrgica ou inflamação do plexo mioentérico).

METOTREXATO

- () **Indução** da remissão de doença ileal com **IHB 5-7 após falha/intolerância a Corticosteroide e à Azatioprina**.
- () **Indução** da remissão de doença colônica ou ileocolônica com **IHB 5-7 após falha/intolerância à Sulfassalazina, à Mesalazina e à Azatioprina**.
- () **Indução** da remissão com **IHB ≥ 8, após falha/intolerância à Azatioprina**.
- () **Manutenção** da remissão (via parenteral) **após tratamento com Metotrexato ou medicamento Anti-TNF**.

INFLIXIMABE

- () **Indução** da remissão com **IHB \geq 8** após falha/intolerância a Corticosteroide, a Azatioprina mais Alopurinol e ao Metotrexato.
- () **Indução** da remissão de doença ileal com **IHB 5-7** após falha/intolerância a Corticosteroide, à Azatioprina, e ao Metotrexato.
- () **Indução** da remissão de doença colônica ou ileocolônica com **IHB 5-7** após falha/intolerância à Sulfassalazina, à Mesalazina, à Azatioprina e ao Metotrexato.
- () Complicação por **fístulas perianais complexas**, após a exclusão de sepse concomitante.
- () **Manutenção** após falha na manutenção da remissão com Azatioprina ou Metotrexato ou medicamento Anti-TNF.

ADALIMUMABE

- () Indução da remissão com **IHB \geq 8** após falha/intolerância a Corticosteroide, a Azatioprina mais Alopurinol e ao Metotrexato.
- () Complicação por **fístulas perianais complexas**, após a exclusão de sepse concomitante.
- () **Manutenção** após falha na manutenção da remissão com Azatioprina ou Metotrexato ou medicamento Anti-TNF.

CERTOLIZUMABE

- () **Indução** da remissão com **IHB \geq 8** após falha/intolerância a Corticosteroide, a Azatioprina mais Alopurinol e ao Metotrexato.
- () **Manutenção** da remissão após tratamento de indução medicamentoso em caso de falha na manutenção da remissão, caracterizada por progressão de sintomas e recorrências **apesar do uso de Azatioprina ou Metotrexato**.
- () **Manutenção** após falha na manutenção da remissão com Azatioprina ou Metotrexato ou medicamento Anti-TNF.

Assinatura e carimbo médico (a)

Data