



## ÍNDICE DE HARVEY-BRADSHAW (DOENÇA DE CROHN)

NOME CIVIL DO PACIENTE: \_\_\_\_\_

NOME SOCIAL DO PACIENTE: \_\_\_\_\_

Variável	Descrição	Escore
1	Bem-estar geral	0 = muito bem 1 = levemente comprometido 2 = ruim 3 = muito ruim 4 = péssimo
2	Dor abdominal	0 = nenhuma 1 = leve 2 = moderada 3 = acentuada
3	Número de evacuações líquidas por dia	1 por cada evacuação
4	Massa abdominal	0 = ausente 1 = duvidosa 2 = definida 3 = definida e dolorosa
5	Complicações	1 por item: • Artralgia • Uveíte • Eritema nodoso • Úlceras aftosas • Pioderma gangrenoso • Fissura anal • Nova fístula • Abscesso
Total	Soma dos escores das variáveis de 1 a 5	

FONTE: Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas/MS

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura / Carimbo do médico responsável



## FORMULÁRIO ESPECÍFICO – DOENÇA DE CROHN

1	<b>NOME CIVIL DO(A) PACIENTE:</b> _____ <b>NOME SOCIAL DO(A) PACIENTE:</b> _____																																																								
2	<b>HISTÓRIA CLÍNICA:</b> <b>2.1 DIAGNÓSTICO, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, REGIÃO ACOMETIDA E EVOLUÇÃO DA DOENÇA:</b> _____ _____ _____ _____ <b>2.2 FASE DA DOENÇA:</b> <input type="checkbox"/> Em atividade inflamatória <input type="checkbox"/> Em remissão clínica <b>2.3 HÁ PRESENÇA DE MANIFESTAÇÕES EXTRAINTESTINAIS OU SISTÊMICAS?</b> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Se <b>SIM</b> , descrever detalhadamente as características das manifestações extraintestinais ou sistêmicas: _____ _____ _____ <b>3</b> <b>PACIENTE APRESENTA FÍSTULAS PERIANAIS?</b> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Se <b>SIM</b> , indicar: <input type="checkbox"/> Simples <input type="checkbox"/> Complexas <b>4</b> <b>TRATAMENTO PRÉVIO:</b> Marcar os medicamentos utilizados, motivo(s) da interrupção do tratamento ou se há contraindicação ao uso. <input type="checkbox"/> Não realizou tratamento prévio <table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/> Sulfassalazina</td><td><input type="checkbox"/> Falha terapêutica</td><td><input type="checkbox"/> Intolerância</td><td><input type="checkbox"/> Contraindicação: _____</td></tr><tr><td></td><td colspan="3">Tempo de utilização: _____</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Mesalazina</td><td><input type="checkbox"/> Falha terapêutica</td><td><input type="checkbox"/> Intolerância</td><td><input type="checkbox"/> Contraindicação: _____</td></tr><tr><td></td><td colspan="3">Tempo de utilização: _____</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Azatioprina</td><td><input type="checkbox"/> Falha terapêutica</td><td><input type="checkbox"/> Intolerância</td><td><input type="checkbox"/> Contraindicação: _____</td></tr><tr><td></td><td colspan="3">Tempo de utilização: _____</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Metotrexato</td><td><input type="checkbox"/> Falha terapêutica</td><td><input type="checkbox"/> Intolerância</td><td><input type="checkbox"/> Contraindicação: _____</td></tr><tr><td></td><td colspan="3">Tempo de utilização: _____</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Infliximabe</td><td><input type="checkbox"/> Falha terapêutica</td><td><input type="checkbox"/> Intolerância</td><td><input type="checkbox"/> Contraindicação: _____</td></tr><tr><td></td><td colspan="3">Tempo de utilização: _____</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Adalimumabe</td><td><input type="checkbox"/> Falha terapêutica</td><td><input type="checkbox"/> Intolerância</td><td><input type="checkbox"/> Contraindicação: _____</td></tr><tr><td></td><td colspan="3">Tempo de utilização: _____</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Certolizumabe</td><td><input type="checkbox"/> Falha terapêutica</td><td><input type="checkbox"/> Intolerância</td><td><input type="checkbox"/> Contraindicação: _____</td></tr><tr><td></td><td colspan="3">Tempo de utilização: _____</td></tr></table>	<input type="checkbox"/> Sulfassalazina	<input type="checkbox"/> Falha terapêutica	<input type="checkbox"/> Intolerância	<input type="checkbox"/> Contraindicação: _____		Tempo de utilização: _____			<input type="checkbox"/> Mesalazina	<input type="checkbox"/> Falha terapêutica	<input type="checkbox"/> Intolerância	<input type="checkbox"/> Contraindicação: _____		Tempo de utilização: _____			<input type="checkbox"/> Azatioprina	<input type="checkbox"/> Falha terapêutica	<input type="checkbox"/> Intolerância	<input type="checkbox"/> Contraindicação: _____		Tempo de utilização: _____			<input type="checkbox"/> Metotrexato	<input type="checkbox"/> Falha terapêutica	<input type="checkbox"/> Intolerância	<input type="checkbox"/> Contraindicação: _____		Tempo de utilização: _____			<input type="checkbox"/> Infliximabe	<input type="checkbox"/> Falha terapêutica	<input type="checkbox"/> Intolerância	<input type="checkbox"/> Contraindicação: _____		Tempo de utilização: _____			<input type="checkbox"/> Adalimumabe	<input type="checkbox"/> Falha terapêutica	<input type="checkbox"/> Intolerância	<input type="checkbox"/> Contraindicação: _____		Tempo de utilização: _____			<input type="checkbox"/> Certolizumabe	<input type="checkbox"/> Falha terapêutica	<input type="checkbox"/> Intolerância	<input type="checkbox"/> Contraindicação: _____		Tempo de utilização: _____		
<input type="checkbox"/> Sulfassalazina	<input type="checkbox"/> Falha terapêutica	<input type="checkbox"/> Intolerância	<input type="checkbox"/> Contraindicação: _____																																																						
	Tempo de utilização: _____																																																								
<input type="checkbox"/> Mesalazina	<input type="checkbox"/> Falha terapêutica	<input type="checkbox"/> Intolerância	<input type="checkbox"/> Contraindicação: _____																																																						
	Tempo de utilização: _____																																																								
<input type="checkbox"/> Azatioprina	<input type="checkbox"/> Falha terapêutica	<input type="checkbox"/> Intolerância	<input type="checkbox"/> Contraindicação: _____																																																						
	Tempo de utilização: _____																																																								
<input type="checkbox"/> Metotrexato	<input type="checkbox"/> Falha terapêutica	<input type="checkbox"/> Intolerância	<input type="checkbox"/> Contraindicação: _____																																																						
	Tempo de utilização: _____																																																								
<input type="checkbox"/> Infliximabe	<input type="checkbox"/> Falha terapêutica	<input type="checkbox"/> Intolerância	<input type="checkbox"/> Contraindicação: _____																																																						
	Tempo de utilização: _____																																																								
<input type="checkbox"/> Adalimumabe	<input type="checkbox"/> Falha terapêutica	<input type="checkbox"/> Intolerância	<input type="checkbox"/> Contraindicação: _____																																																						
	Tempo de utilização: _____																																																								
<input type="checkbox"/> Certolizumabe	<input type="checkbox"/> Falha terapêutica	<input type="checkbox"/> Intolerância	<input type="checkbox"/> Contraindicação: _____																																																						
	Tempo de utilização: _____																																																								



	<b>TRATAMENTO PRÉVIO (continuação):</b> Indicar utilização de outros medicamentos ou outra informação relevante:  <hr/> <hr/>																																
<b>5</b>	<b>MEDICAMENTO(S) EM USO:</b> Marcar os medicamentos em uso atualmente: <table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/> Sulfassalazina</td><td><input type="checkbox"/> Indução da remissão</td><td><input type="checkbox"/> Manutenção da remissão</td><td>Dose: _____</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Mesalazina</td><td><input type="checkbox"/> Indução da remissão</td><td><input type="checkbox"/> Manutenção da remissão</td><td>Dose: _____</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Azatioprina</td><td><input type="checkbox"/> Indução da remissão</td><td><input type="checkbox"/> Manutenção da remissão</td><td>Dose: _____</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Metotrexato</td><td><input type="checkbox"/> Indução da remissão</td><td><input type="checkbox"/> Manutenção da remissão</td><td>Dose: _____</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Infliximabe</td><td><input type="checkbox"/> Indução da remissão</td><td><input type="checkbox"/> Manutenção da remissão</td><td>Dose: _____</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Adalimumabe</td><td><input type="checkbox"/> Indução da remissão</td><td><input type="checkbox"/> Manutenção da remissão</td><td>Dose: _____</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Certolizumabe</td><td><input type="checkbox"/> Indução da remissão</td><td><input type="checkbox"/> Manutenção da remissão</td><td>Dose: _____</td></tr><tr><td colspan="4"><input type="checkbox"/> Outros medicamentos ou outra informação relevante:  <hr/><hr/></td></tr></table>	<input type="checkbox"/> Sulfassalazina	<input type="checkbox"/> Indução da remissão	<input type="checkbox"/> Manutenção da remissão	Dose: _____	<input type="checkbox"/> Mesalazina	<input type="checkbox"/> Indução da remissão	<input type="checkbox"/> Manutenção da remissão	Dose: _____	<input type="checkbox"/> Azatioprina	<input type="checkbox"/> Indução da remissão	<input type="checkbox"/> Manutenção da remissão	Dose: _____	<input type="checkbox"/> Metotrexato	<input type="checkbox"/> Indução da remissão	<input type="checkbox"/> Manutenção da remissão	Dose: _____	<input type="checkbox"/> Infliximabe	<input type="checkbox"/> Indução da remissão	<input type="checkbox"/> Manutenção da remissão	Dose: _____	<input type="checkbox"/> Adalimumabe	<input type="checkbox"/> Indução da remissão	<input type="checkbox"/> Manutenção da remissão	Dose: _____	<input type="checkbox"/> Certolizumabe	<input type="checkbox"/> Indução da remissão	<input type="checkbox"/> Manutenção da remissão	Dose: _____	<input type="checkbox"/> Outros medicamentos ou outra informação relevante:  <hr/> <hr/>			
<input type="checkbox"/> Sulfassalazina	<input type="checkbox"/> Indução da remissão	<input type="checkbox"/> Manutenção da remissão	Dose: _____																														
<input type="checkbox"/> Mesalazina	<input type="checkbox"/> Indução da remissão	<input type="checkbox"/> Manutenção da remissão	Dose: _____																														
<input type="checkbox"/> Azatioprina	<input type="checkbox"/> Indução da remissão	<input type="checkbox"/> Manutenção da remissão	Dose: _____																														
<input type="checkbox"/> Metotrexato	<input type="checkbox"/> Indução da remissão	<input type="checkbox"/> Manutenção da remissão	Dose: _____																														
<input type="checkbox"/> Infliximabe	<input type="checkbox"/> Indução da remissão	<input type="checkbox"/> Manutenção da remissão	Dose: _____																														
<input type="checkbox"/> Adalimumabe	<input type="checkbox"/> Indução da remissão	<input type="checkbox"/> Manutenção da remissão	Dose: _____																														
<input type="checkbox"/> Certolizumabe	<input type="checkbox"/> Indução da remissão	<input type="checkbox"/> Manutenção da remissão	Dose: _____																														
<input type="checkbox"/> Outros medicamentos ou outra informação relevante:  <hr/> <hr/>																																	
<b>6</b>	<b>PARA SOLICITAÇÃO DE ADALIMUMABE, INFlixIMABE E CERTOLIZUMABE:</b> <b>6.1 PACIENTE JÁ REALIZOU O USO DA DOSE DE INDUÇÃO?</b> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO  <b>6.2 PACIENTE REALIZOU PROVA TUBERCULÍNICA (PPD)/IGRA?</b> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO  CASO <b>NÃO</b> TENHA SIDO POSSÍVEL REALIZAR A PROVA TUBERCULÍNICA (PT)/IGRA E/OU JÁ TENHA REALIZADO TRATAMENTO COMPLETO PARA TUBERCULOSE (TB) ATIVA OU TRATAMENTO DE INFECÇÃO LATENTE PELO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS (ILTb), RELATAR:  <hr/> <hr/> <hr/>																																
<b>7</b>	<b>OUTRAS OBSERVAÇÕES PERTINENTES:</b>  <hr/> <hr/>																																
<b>8</b>	<b>Assumo integral responsabilidade pela veracidade das informações prestadas.</b>  Data de preenchimento: ____ / ____ / ____  Assinatura e carimbo: _____ <div style="text-align: right;">Médico</div>																																