



FORMULÁRIO ESPECÍFICO – ESTRATÉGIAS PARA ATENUAR A PROGRESSÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA

1	NOME CIVIL DO(A) PACIENTE: _____ NOME SOCIAL DO(A) PACIENTE: _____																												
2	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EVOLUÇÃO DA DOENÇA _____ _____ _____ _____																												
3	TRATAMENTO 3.1 TRATAMENTO PRÉVIO (Detalhar medicamentos utilizados, falhas, contraindicações e intolerâncias): _____ _____ _____ 3.2 TRATAMENTO ATUAL (Assinalar e descrever medicamentos que estão sendo usados atualmente): ☐ Inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA): _____ ☐ Bloqueadores de receptores da angiotensina (BRA): _____ ☐ Antagonistas dos receptores mineralocorticoides: _____ ☐ Outros: _____																												
4	ASSINALAR A CLASSIFICAÇÃO DA DRC DO PACIENTE, DE ACORDO COM A TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR, CONFORME PCDT: <table border="1"><thead><tr><th></th><th>Estágio</th><th>TFG (mL/min por 1,73m²)</th><th>Descrição</th></tr></thead><tbody><tr><td>☐</td><td>1</td><td>> 90</td><td>Lesão renal com TFG normal ou aumentada</td></tr><tr><td>☐</td><td>2</td><td>60-89</td><td>Lesão renal com TFG levemente diminuída</td></tr><tr><td>☐</td><td>3 (A e B)</td><td>30-59</td><td>TFG moderadamente diminuída</td></tr><tr><td>☐</td><td>4</td><td>15-29</td><td>TFG gravemente diminuída</td></tr><tr><td>☐</td><td>5</td><td>< 15</td><td>Falência renal</td></tr><tr><td>☐</td><td>5D</td><td>< 15 em diálise</td><td>Falência renal em terapia substitutiva</td></tr></tbody></table>		Estágio	TFG (mL/min por 1,73m ²)	Descrição	☐	1	> 90	Lesão renal com TFG normal ou aumentada	☐	2	60-89	Lesão renal com TFG levemente diminuída	☐	3 (A e B)	30-59	TFG moderadamente diminuída	☐	4	15-29	TFG gravemente diminuída	☐	5	< 15	Falência renal	☐	5D	< 15 em diálise	Falência renal em terapia substitutiva
	Estágio	TFG (mL/min por 1,73m ²)	Descrição																										
☐	1	> 90	Lesão renal com TFG normal ou aumentada																										
☐	2	60-89	Lesão renal com TFG levemente diminuída																										
☐	3 (A e B)	30-59	TFG moderadamente diminuída																										
☐	4	15-29	TFG gravemente diminuída																										
☐	5	< 15	Falência renal																										
☐	5D	< 15 em diálise	Falência renal em terapia substitutiva																										
5	INFORMAR: Paciente realizou transplante renal? ☐ SIM ☐ NÃO Se sim, informar a data de realização do transplante _____ e justificar a indicação do medicamento: _____ _____																												



6	6.1 ASSINALAR SE O PACIENTE: ☐ Diabético ☐ Não diabético																	
	6.2 EM CASO DE PACIENTE <u>NÃO DIABÉTICO</u>, ASSINALAR CLASSIFICAÇÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA DE ACORDO COM A RAZÃO ALBUMINA/CREATININA URINÁRIA: <table border="1"><thead><tr><th></th><th>ESTÁGIO</th><th>RAC URINÁRIA (mg/g)</th><th>DESCRIÇÃO</th></tr></thead><tbody><tr><td>☐</td><td>A1</td><td><30</td><td>Normal a leve</td></tr><tr><td>☐</td><td>A2</td><td>30 - 299</td><td>Moderada</td></tr><tr><td>☐</td><td>A3</td><td>> 300</td><td>Grave</td></tr></tbody></table>				ESTÁGIO	RAC URINÁRIA (mg/g)	DESCRIÇÃO	☐	A1	<30	Normal a leve	☐	A2	30 - 299	Moderada	☐	A3	> 300
	ESTÁGIO	RAC URINÁRIA (mg/g)	DESCRIÇÃO															
☐	A1	<30	Normal a leve															
☐	A2	30 - 299	Moderada															
☐	A3	> 300	Grave															
7	OUTRAS INFORMAÇÕES PERTINENTES: 																	
8	Assumo integral responsabilidade pela veracidade das informações prestadas. Data de preenchimento: ____ / ____ / ____ Assinatura e carimbo: _____ Médico																	