



FORMULÁRIO ESPECÍFICO – DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL FIBROSANTE PROGRESSIVA (DPI-FP)

1	NOME CIVIL DO (A) PACIENTE: _____ IDADE: _____ NOME SOCIAL DO(A) PACIENTE: _____
2	HISTÓRIA CLÍNICA 2.1 Características clínicas e evolução da doença _____ _____ _____ _____ _____ _____ 2.2. Se diagnóstico de Fibrose Pulmonar Idiopática (FPI-CID10 J84.1) sinalize se houve a exclusão por outras causas: ☐ Doenças do Tecido Conjuntivo ☐ Pneumonite por Hipersensibilidade Crônica ☐ Pneumoconioses / exposições ambientais ou ocupacionais ☐ Doenças pulmonares induzidas por drogas ☐ Sarcoidose ☐ Outras causas identificáveis de DPI: _____ 2.3 Se diagnóstico de Doença Pulmonar Fibrosante não FPI (CID-10 J84.8, J84.9, J67, J99.0, J99.1 e J99.8) sinalizar se houve: Piora dos sintomas: ☐ Piora da dispneia - Especificar classe funcional (mMRC): _____ ☐ Exacerbação respiratória - Quantidade e Período: _____ ☐ Aumento da frequência ou intensidade da tosse ☐ Redução da tolerância ao esforço ☐ Piora da qualidade de vida relacionada à doença pulmonar ☐ Outros sintomas relevantes: _____ _____ _____ Piora funcional em 12 meses: ☐ Declínio absoluto $\geq 5\%$ CVF ☐ Declínio absoluto $\geq 10\%$ DLCO



	Progressão na TCAR: ☐ Aumento da extensão da fibrose pulmonar ☐ Nova ou agravamento de bronquiectasia/bronchiolectasia de tração ☐ Novas opacidade em vidro fosco associadas à fibrose ☐ Progressão de reticulação ☐ Progressão de faveolamento ☐ Maior perda de volume pulmonar
5	EM CASO DE TROCA DE MEDICAMENTO, JUSTIFICAR A SOLICITAÇÃO: _____ _____ _____
6	Assumo integral responsabilidade pela veracidade das informações prestadas. Data de preenchimento: ____ / ____ / ____ Assinatura e carimbo: _____ Médico