



FICHA PARA TROCA OU NÃO USO DE ANTI-TNF PARA
TRATAMENTO DA ARTRITE REUMATÓIDE EM
CONFORMIDADE COM A NOTA TÉCNICA Nº 41/2018-DAF/SCTIE/MS

Paciente: _____

Idade: _____ Tempo de Diagnóstico: _____ Cid10: _____

ÍNDICE DE ATIVIDADE DA DOENÇA - CDAI

Nº de articulações dolorosas (0-28)	
Nº de articulações edemaciadas (0-28)	
Avaliação da doença pelo paciente (VASp 0 a 100 mm)	
Avaliação da doença pelo médico (VASp 0 a 100 mm)	

MEDICAMENTO EM USO

() Adalimumabe () Abatacept 250mg () Abatacept 125mg () Certolizumabe 200mg
() Etanercept 50mg () Etanercept 25mg () Golimumabe 50mg () Infliximabe 100mg
() Rituximabe 500mg () Tocilizumabe 80mg
() Hidroxicloroquina 400mg () Leflunomida 20mg () Metotrexato () Sulfassalassina 500 mg

FALHA TERAPÊUTICA

() Falha primária - Não resposta clínica

() falha secundária - Resposta inadequada

EVENTOS ADVERSOS

() Reações infusionais () Reações cutâneas () Infecções Recorrentes

Quais : _____

TOXICIDADE

() Hepatológica () Hematológica

() Outra: _____

CONTRA INDICAÇÃO - Preencha o quadro se o paciente tem contraindicação ao uso de anti-TNF:

() Doença Cardiovascular	Qual: _____
() Neoplasia Prévia com menos de cinco anos	Qual: _____
() Doença Desmielinizante	Qual: _____
() Tuberculose Prévia	_____
() Doenças Autoimunes Concomitantes	Qual: _____
() Doença Pulmonar	Qual: _____
() Reação adversa à isoniazida em paciente com PPD >5mm	
Outra: _____	

