

ANEXO I – Questionário para início de tratamento de Nefrite lúpica

CEMAC JB
Centro Estadual
de Medicação
de Alto Custo
Juarez Barbosa

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



1. Nome do(a) paciente: _____.
2. Idade do(a) paciente (em anos): _____ 3. Peso (em Kg): _____
4. Data do diagnóstico de LES: ____/____/____. 5. Apresenta LES ativo? () Sim () Não
6. Quais os critérios clínicos e laboratoriais que o paciente apresenta:
() Febre () Artrite () Manifestações cutâneas
() Serosite () Hematúria () Proteinúria
() Outros: _____
7. FAN $\geq 1:80$? () Sim () Não Título: _____
8. Anti-DNA nativo ≥ 30 UI/mL ou $\geq 1:10$? () Sim () Não Valor: _____
9. Resultado do Escore SLE-DAS: _____
() Remissão ($\leq 2,08$)
() Atividade leve ($2,08$ a $7,64$)
() Atividade moderada-alta ($> 7,64$)
10. Avaliação de Comprometimento Renal:
a) Diagnóstico de nefrite lúpica confirmado por biópsia? () Sim () Não
b) Se sim, classe histológica (ISN/RPS 2003):
() Classe III (local) () Classe IV (difusa)
() Classe V (membranosa) tipo A () Classe V (membranosa) tipo A/C
11. Sintomas Clínicos de Nefrite Lúpica:
a) Edema de membros inferiores: () Sim () Não
b) Edema de face: () Sim () Não
c) Hipertensão arterial sistêmica: () Sim () Não
d) Hematúria glomerular: () Sim () Não
e) Cilindrúria celular: () Sim () Não
f) Leucocitúria: () Sim () Não
12. O paciente está em uso de tratamento padrão para LES? () Sim () Não
- 12.1. Quais classes estão em uso:
() Corticosteroides () Antimaláricos () AINEs
() Imunossupressores (especificar): _____
13. Contra indicações:
13.1 Presença de nefrite lúpica severa ativa? () Sim () Não
13.2 Acometimento grave do SNC? () Sim () Não
13.3 Uso de imunobiológicos? () Sim () Não
13.4 Intolerância ao Belimumabe? () Sim () Não
13.5 Uso de vacina com vírus vivos nos últimos 30 dias? () Sim () Não
13.6 Infecções severas ou crônicas? () Sim () Não

19. Outras observações pertinentes:

Data: ____/____/____

Assinatura e carimbo do médico solicitante