



RELATÓRIO MÉDICO

Protocolo de Tratamento da Obesidade com Liraglutida

(Portaria SES-DF N° 509 de 30 de outubro de 2024, publicada DODF n° 214, de 07 de novembro de 2024)



Nome:		DN:	
Sexo: () Masc. () Fem.	SES:	CNS:	
Peso (Kg):	Altura (cm):	IMC:	Z score ou percentil IMC (se < 18 anos):

CONTINUIDADE DE TRATAMENTO:

1) Peso no início do tratamento(Kg): _____

2) Data de início do tratamento: ____/____/____

3) O paciente apresenta alguma das condições abaixo?

- Gestante ou lactante
- História de pancreatite aguda ou crônica
- Gastroparesia diabética
- Submetidos à cirurgia bariátrica há < 18 meses
- Diagnóstico de Carcinoma Medular da Tireoide
- Insuficiência hepática (pontuação de Child Pugh > 9)
- Doença inflamatória intestinal
- Insuficiência renal (Cl Cr < 30 mL/min)
- Insuficiência cardíaca congestiva NYHA classe IV

PACIENTE COM IDADE MAIOR QUE 12 E MENOR QUE 18 ANOS:

a) Z score ou percentil IMC no início do tratamento: _____

b) Houve redução do peso corporal?

- Sim Não

PACIENTE COM IDADE ≥ 18 ANOS:

a) IMC no início do tratamento: _____

b) Qual o percentual de redução do peso?

- < 5% ≥ 5% e < 10% ≥ 10%

Prescritor, TODOS os itens deste formulário devem ser preenchidos para evitar pendências e consequente atraso na disponibilização do tratamento do paciente.

Data: ____/____/____. Médico Assistente: _____ (Assinatura e carimbo)