



## 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):

#### INÍCIO DE TRATAMENTO:

- 1) Apresentou comprovação de vínculo e acompanhamento na Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência?  
 Sim  Não
- 2) Faz acompanhamento com equipe multiprofissional (assinalar profissionais)?  
 Nutricionista  Enfermeiro  Psicólogo  Fisioterapeuta
- 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) Assinalar o Z Score ou percentil do IMC do paciente:
- Z score IMC > +3 ou Percentil IMC > 99,9 (não necessita apresentar exames)
  - Z score IMC  $\geq$  +2 e  $\leq$  +3 ou Percentil IMC  $\geq$  97 e  $\leq$  99 com comorbidades
- b) Assinalar comorbidades, se presentes (necessita exames comprobatórios):
- HAS  Diabetes tipo 2
  - Pré-diabetes  Esteatose hepática

#### PACIENTE COM IDADE $\geq$ 18 ANOS:

- a) IMC  $\geq$  35:
- Sim  Não
- b) Evento cardiovascular prévio?
- Sim  Não
- c) Assinalar o evento prévio, se presente (**necessita exames comprobatórios ou relatório médico de internação**):
- Síndrome coronariana aguda: infarto agudo do miocárdio ou angina instável
  - Acidente vascular cerebral aterotrombótico
  - Revascularização coronariana, carotídea, renal ou periférica

- Insuficiência vascular periférica ou amputação de membros
- d) Diagnóstico de Diabetes Tipo 2 (DM2)?
- Sim  Não
- e) Se diagnóstico de DM2, o paciente deverá apresentar pelo menos 1 (um) estratificador de muito alto risco cardiovascular (EMAR) ou 3 (três) estratificadores de alto risco cardiovascular (EAR). Assinalar abaixo os estratificadores presentes:
- **EMAR:**
    - Estenose > 50% em qualquer território vascular (*enviar exame comprobatório*);
    - Retinopatia diabética não proliferativa moderada-severa ou severa, proliferativa ou evidência de progressão (*enviar laudo do Mapeamento de Retina e/ou relatório médico oftalmológico*);
    - Doença aterosclerótica significativa com evento cardiovascular prévio (*enviar relatório de internação ou exame comprobatório*).
  
  - **EAR:**
    - DM2 > 10 anos (*enviar exame comprobatório*);
    - HAS;
    - Retinopatia diabética não proliferativa leve (*enviar laudo do Mapeamento de Retina e/ou relatório médico oftalmológico*);
    - RAC entre 30 e 299 mg/g (*enviar exame comprobatório*);
    - Doença aterosclerótica subclínica (*assinalar qual(is) e enviar exame comprobatório*):
      - ( ) Escore de cálcio > 10 U Agatston;
      - ( ) Placa em carótida;
      - ( ) ITB < 0,9;
      - ( ) Angiotomografia coronária computadorizada com placa aterosclerótica;
      - ( ) Aneurisma de aorta abdominal;

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

Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

---

Assinatura e carimbo