

ANEXO IV

FICHA FARMACOTERAPÊUTICA SINVASTATINA

1. DADOS DO PACIENTE

Nome: _____ PFJ: _____

1.1. Procedência da receita:

SUS municipal

Rede conveniada do SUS: _____

Particular

2. AVALIAÇÃO FARMACOTERAPÊUTICA

2.1. Por quanto tempo tem adotado as medidas não-farmacológicas (dieta + exercícios)? _____

2.2. Classificação tabela Framingham: _____ (anexar tabela preenchida pelo médico).

2.3. Possui alguma situação que o remete a necessidade de exclusão do protocolo?

gestantes ou em situações em que a gravidez não pode ser adequadamente evitada

lactação

história prévia de hipersensibilidade ao fármaco

tabagismo

etilismo ou abuso de drogas atual – orientar sobre os riscos

doença hepática ativa ou crônica

miosites ou polimiosite sem resposta ao tratamento específico

2.4. Possui outras doenças diagnosticadas? não ☐ sim. ☒ Quais?

2.5. Reações adversas

Sinvastatina: miopatia (15%), rabdomiólise (15%); hepatotoxicidade (7%), elevação de CK (5%). dor abdominal, náuseas, vômitos e diarreias (20%); distúrbios psiquiátricos (10%), síndrome das pernas inquietas; distúrbios visuais (4%); infecção respiratória alta (2%); hipotensão; alopecia; disfunção sexual; *Rash* cutâneo.

Data da entrevista	Reações apresentadas	Quando?			
		Antes do tratamento	Início do tratamento	Durante o tratamento	Outro

2.5.1. Tomou algum outro medicamento no período em que apresentou a reação adversa?

☐ Não

☐ Sim:

Quando?	Qual (ais)?	Dose

2.5.2. Faz uso de outras medicações?

☐ Não

☐ Sim, com prescrição médica:

Nome Comercial	Nome Genérico	Posologia	Reações Apresentadas

☐ Sim, sem prescrição médica:

Nome Comercial	Nome Genérico	Posologia	Reações Apresentadas

2.5.3. Já apresentou reações alérgicas a medicamentos?

☐ Não

☐ Sim, com prescrição médica:

Nome Comercial	Nome Genérico	Posologia	Reações Apresentadas

3. MONITORAMENTO

EXAMES	Inicial	3° Mês	6° Mês	9° Mês	12°Mês
Data					
Colesterol Total					
HDL					
LDL					
TRIGLICERIDEOS					
TGO					
TGP					
CK TOTAL					
TSH					
CREATININA					

3.1. Apresentou transaminases com valor 3 vezes acima do normal?

☐ Não

☐ Sim: não dispensar e encaminhar ao médico.

3.2. Apresentou CK total com valor 10 vezes acima do normal?

☐ Não

☐ Sim: não dispensar e encaminhar ao médico.

3.3. Apresentou CK menor que 10 vezes com sintomas de dor muscular?

☐ Não

☐ Sim: não dispensar e encaminhar ao médico.