



FORMULÁRIO PARA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA OSTEOPOROSE

Nome do paciente:	Hygia:
Sexo: ☐ masculino ☐ feminino	CID:

1- Exames laboratoriais e de imagem exigidos para inclusão, monitoramento e ajuste de dose:

Densitometria óssea (realizada em até 1 ano - renovação bienal) realizada em ____/____/____

Resultado do escore T: _____.

- ☐ Normal até -1,0 ☐ Osteopenia leve entre -1,0 e 1,50
☐ Osteopenia moderada e severa entre -1,51 e -2,49 ☐ Osteoporose $\leq -2,50$
☐ Osteoporose estabelecida $\leq -2,50$ associada à fragilidade

Calcemia (realizada em até 06 meses - renovação anual) realizada em ____/____/____ Resultado: _____

Valor referência: conforme exame laboratorial apresentado*.

Calciúria (realizada em até 06 meses - renovação anual) realizada em ____/____/____ Resultado: _____

Valor referência: conforme exame laboratorial apresentado*.

2- Critérios de inclusão para utilização de Alendronato de sódio associado ao Carbonato de cálcio:

Mulheres no período pós-menopausa e homens com idade igual ou superior a 50 anos, apresentando uma das condições abaixo:

- ☐ Fraturas de baixo impacto de quadril ou vertebral (clínica ou morfométrica).
☐ Exame densitométrico com escore T até $\leq -2,50$ no fêmur proximal ou coluna.
☐ Baixa massa óssea (escore T entre -1,51 e -2,49 no fêmur proximal ou coluna) em paciente com idade igual ou superior a 70 anos e "caidor" (2 ou mais quedas nos últimos 6 meses).
☐ Osteoporose glicocorticoide induzida para pacientes com densitometria óssea abaixo na normal (escore T $< -1,0$)
Neste caso, anexar relatório médico com medicamento utilizado, posologia e tempo de tratamento.

3- Tratamento medicamentoso:

- ☐ Carbonato de cálcio 500mg + vitamina D 400UI (somente para osteopenia moderada e severa e osteoporose)

Posologia: _____

- ☐ Alendronato de sódio 70mg (somente para osteoporose (escore T $\leq -2,50$))

Posologia: _____

Utilização prévia de Alendronato de sódio 70mg:

- ☐ nunca utilizou.
☐ já utiliza. Há quanto tempo? _____ Previsão de continuidade de utilização: _____

Informações relevantes para a análise da inclusão do paciente no protocolo municipal de utilização dos medicamentos para osteoporose: _____

Data: ____/____/____

Carimbo e assinatura do médico

APROVAÇÃO DO FARMACÊUTICO CONFORME PROTOCOLO MUNICIPAL

Unidade de Saúde: _____ **Hygia:** _____

*Valores de referência: **Calcemia:** ____ a ____ mg/dL e **Calciúria:** até ____ mg/24h (conforme exame laboratorial apresentado).

Medicamentos dispensados:

- ☐ Carbonato de cálcio 500mg + vitamina D 400UI: _____ comprimidos/mês.
☐ Alendronato de sódio 70mg: _____ comprimidos/mês.

Formulário válido até: ____/____/____ (válido por 1 ano).

Caso o paciente não se enquadrar no protocolo, descrever o motivo: _____

Data: ____/____/____

Carimbo e assinatura do farmacêutico