

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DF PNEUMOLOGIA AMBULATÓRIO DE ASMA GRAVE

PNEUMOLOGIA ADULTO

ória e/ou Resultado de Exames):						
ora God Resultado de Exames).						
DADE ATENDIMENTO: CLASSIFICAÇÃO DE RISC	0					
*Exacerbações frequentes (mais de 2 ao ano) *Internação hospitalar nos últimos 3 meses *Hipoxemia - SpO2 <= 90% *Uso de Oxigênio domiciliar *Piora dos sintomas, pricipalmente dispnéia e tosse *Piora funcional definida como pelo menos 2 dos seguintes: Diminuição na CPT ou CV >= 10% ou pelo menos >= 200 ml. Diminuição na DLCO >= 15% ou pelo menos >= 3ml/mm/Hg. Diminuição da SpO2 >= 4% ou aumento do gradiente alveolo-arterial de O2>= 4 mmHg em repouso ou durante teste de exercicio em relação com exame anterior.	J45.0				J46	
* Sintomas diários * Despertares noturnos semanais *Uso de medicação de resgate (B2 de curta) > 3 vezes semanais * Internação hospitalar no > 6 meses ate 1 ano por asma por mais de 48 horas	J45.0	J45.1	J45.8	J45.9	J46	
ASMA GRAVE ESTÁVEL	J45.0	J45.1	J45.8	J45.9	J46	
NÃO SE APLICA	NÃO S	E APLI	CCA			
Sugestão de exames e/ou procedimentos de acordo con	n hipótese d	iagnosti	ca			
sta ou alergista:	D	ata de so	olicitação):/_/		
	*Exacerbações frequentes (mais de 2 ao ano) *Internação hospitalar nos últimos 3 meses *Hipoxemia - SpO2 <= 90% *Uso de Oxigênio domiciliar *Piora dos sintomas, pricipalmente dispnéia e tosse *Piora funcional definida como pelo menos 2 dos seguintes: Diminuição na CPT ou CV >= 10% ou pelo menos >= 200 ml. Diminuição na DLCO >= 15% ou pelo menos >= 3ml/mm/Hg. Diminuição da SpO2 >= 4% ou aumento do gradiente alveolo- arterial de O2>= 4 mmHg em repouso ou durante teste de exercicio em relação com exame anterior. * Sintomas diários * Despertares noturnos semanais *Uso de medicação de resgate (B2 de curta) > 3 vezes semanais * Internação hospitalar no > 6 meses ate 1 ano por asma por mais de 48 horas ASMA GRAVE ESTÁVEL NÃO SE APLICA	**Sintomas diários **Despertares noturnos semanais **Uso de medicação de resgate (B2 de curta) > 3 vezes semanais **ASMA GRAVE ESTÁVEL **J45.0 **ASMA GRAVE ESTÁVEL **J45.0 **Load a ano) **Internação de resgate de exames e/ou procedimentos de acordo com hipótese do semanos > 10 procedimentos de acordo com hipótese do se seguintes de exames e/ou procedimentos de acordo com hipótese do se seguintes de exames e/ou procedimentos de acordo com hipótese do se seguintes de exames e/ou procedimentos de acordo com hipótese do se seguintes de exames e/ou procedimentos de acordo com hipótese do se seguintes de exames e/ou procedimentos de acordo com hipótese do se seguintes de exames e/ou procedimentos de acordo com hipótese do se seguintes de exames e/ou procedimentos de acordo com hipótese do se seguintes de exames e/ou procedimentos de acordo com hipótese do se seguintes de exames e/ou procedimentos de acordo com hipótese do se seguintes de exames e/ou procedimentos de acordo com hipótese do se seguintes de exames e/ou procedimentos de acordo com hipótese do se seguintes de exames e/ou procedimentos de acordo com hipótese do se seguintes de exames e/ou procedimentos de acordo com hipótese do se seguintes de exames e/ou procedimentos de acordo com hipótese do se seguintes de exames e/ou procedimentos de acordo com hipótese do se seguintes de exames e/ou procedimentos de acordo com hipótese do seguintes de seguintes do seguintes de seguintes de seguintes de seguintes do seguintes de seguintes do seguintes de s	**Paracerbações frequentes (mais de 2 ao ano) **Internação hospitalar nos últimos 3 meses **Hipoxemia - SpO2 <= 90% **Uso de Oxigênio domiciliar **Piora dos sintomas, pricipalmente dispnéia e tosse **Piora dos sintomas, pricipalmente dispnéia e tosse **Piora funcional definida como pelo menos 2 dos seguintes: Diminuição na CPT ou CV >= 10% ou pelo menos >= 200 ml. Diminuição na DLCO >= 15% ou pelo menos >= 3ml/mm/Hg. Diminuição da SpO2 >= 4% ou aumento do gradiente alveolo-arterial de O2>= 4 mmHg em repouso ou durante teste de exercício em relação com exame anterior. ** Sintomas diários ** Despertares notumos semanais ** Uso de medicação de resgate (B2 de curta) > 3 vezes semanais ** Internação hospitalar no > 6 meses ate 1 ano por asma por mais de 48 horas ASMA GRAVE ESTÁVEL NÃO SE APLICA NÃO SE APLI ugestão de exames e/ou procedimentos de acordo com hipótese diagnosti	**Exacerbações frequentes (mais de 2 ao ano) **Internação hospitalar nos últimos 3 meses **Hipoxemia - SpO2 <= 90% **Plipoxemia - SpO2 <= 90% **Uso de Oxigênio domiciliar **Piora dos sintomas, pricipalmente dispnéia e tosse **Piora funcional definida como pelo menos 2 dos seguintes: Diminuição na CPT ou CV >= 10% ou pelo menos >= 200 ml. Diminuição na DLCO >= 15% ou pelo menos >= 3ml/mm/Hg. Diminuição da SpO2 >= 4% ou aumento do gradiente alveolo-atterial de O2>= 4 mmHg em repouso ou durante teste de exercicio em relação com exame anterior. ** Sintomas diários ** Despertares notumos semanais ** Uso de medicação de resgate (B2 de curta) > 3 vezes semanais ** Internação hospitalar no > 6 meses ate 1 ano por asma por mais de 48 horas ASMA GRAVE ESTÁVEL NÃO SE APLICA NÃO SE APLICA NÃO SE APLICA	PEXacerbações frequentes (mais de 2 ao ano) *Internação hospitalar nos últimos 3 meses *Hipoxemia - SpO2 <= 90% *Uso de Oxigênio domiciliar *Piora funcional definida como pelo menos 2 dos seguintes: Diminuição na CPT ou CV >= 10% ou pelo menos >= 3ml/mm/Hg. Diminuição da SpO2 >= 4% ou aumento do gradiente alveoloraterial de O2>= 4 mmHg em repouso ou durante teste de exercicio em relação com exame anterior. * Sintomas diários * Despertares notumos semanais * Uso de medicação de resgate (B2 de curta) > 3 vezes semanais * Internação hospitalar no > 6 meses ate 1 ano por asma por mais de 48 horas ASMA GRAVE ESTÁVEL NÃO SE APLICA NÃO SE APLICA NÃO SE APLICA	PEXACETBAÇÕES frequentes (mais de 2 ao ano) *Internação hospitalar nos últimos 3 meses *Itipoxemia - SpO2 <= 90% *Uso de Oxigeñoi domiciliar *Piora dos sintomas, pricipalmente dispnéia e tosse *Piora funcional definida como pelo menos 2 dos seguintes: Diminuição na CPT ou CV >= 10% ou pelo menos >= 200 ml. Diminuição na DLCO >= 15% ou pelo menos >≥ 30m/mm/Hg. Diminuição da SpO2 >= 4% ou aumento do gradiente alveolo-tareiral de O2>= 4 mmHg em repouso ou durante este de exercício em relação com exame anterior. * Sintomas diários * Despertares noturnos semanais * Uso de medicação de resgate (B2 de curta) > 3 vezes semanais * Internação hospitalar no > 6 meses ate 1 ano por asma por mais de 48 horas ASMA GRAVE ESTÁVEL J45.0 J45.1 J45.8 J45.9 J46 NÃO SE APLICA NÃO SE APLICA



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DF PNEUMOLOGIA AMBULATÓRIO DE BRONQUIECTASIAS

PNEUMOLOGIA ADULTO

Nome completo:	
----------------	--

- 1 Indicação clínica (História e/ou Resultado de Exames):
- 2 Hipótese diagnóstica:

3 – TABELA DE PRIORIDADE ATENDIMENTO: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

	*Exacerbações frequentes(mais de 2	3		
[] VERMELHO	ao ano)	J47		
	*Deficiência de Imunoglobulinas			
	*Discinesia ciliar			
	*Hipoxemia (SpO2 menor igual a			
	90%)			
	*Uso de oxigênio domiciliar			
	*Hemoptise nos últimos 6 meses			
	*1 Internação nos últimos 6 meses			
	*Hemoptise no último ano	J 47		
[] AMARELO	*1 Internação no último ano			
	*Exacerbações- menos de 2 no último			
	ano			
	OLIADDO ESTÁVEI	147		
[] VERDE	QUADRO ESTÁVEL	J47		
[] A/ZIII	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA		
[] AZUL	NAO SE APLICA	NAO SE APLICA		
Sugastão do evenos e/ou presedimentes do ecordo com hinétese diagnestica				
Sugestão de exames e/ou procedimentos de acordo com hipótese diagnostica				
Espirametria e temporario de tóres.				
Espirometria e tomografia de tórax.				
Relatório médico				

Médico pneumologista:______ Data de solicitação:__/_/___



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DF PNEUMOLOGIA AMBULATÓRIO DE HIPERTENSÃO PULMONAR

PNEUMOLOGIA ADULTO

Nome	comt	alata:
Nome	COIIII	ncio.

1 – Indicação clínica (História e/ou Resultado de Exames):

2 – Hipótese diagnóstica:

3 – TABELA DE PRIORIDADE ATENDIMENTO: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

3 - TABELA DI	E PRIORIDADE ATENDIMENTO: C.	LASSITIC	лçло	DE KI	300
	*Evidencia clínica ou				
[] VERMELHO	ecocardiográfica de insuficiência	I27.0	I27.2	I26.0	I26.9
[] VERWIEEHO	ventricular direita				
	*Síncope frequente				
	*Hipoxemia SpO2 <= 90%				
	*Uso de oxigênio domiciliar				
	*Andou menos de 165 metros no				
	teste de caminhada				
	*Síncope ocasional				
[] AMARELO	*Hipoxemia SpO2 entre 90- 93%	I27.0	I27.2	I26.0	I26.9
	*Andou de 165 a 440 metros no				
	teste de caminhada				
		107.0	107.0	1060	10 (0
	QUADRO ESTÁVEL	127.0	I27.2	126.0	126.9
I I VEDDE					
[] VERDE					
			_,		
[] AZUL	NÃO SE APLICA	N	ÃO SE	APLIC	A

Sugestão de exames e/ou procedimentos de acordo com hipótese diagnostica

Ecocardiograma, teste de caminhada (se possível) e todos exames realizados. Relatório médico

<u>ATENÇÃO</u>: Pacientes com Hipertensão Pulmonar sabidamente associada à cardiopatia esquerda ou associada à doença pulmonar, devem ser direcionados aos ambulatórios de cardiologia e pneumologia respectivamente, A NÃO SER, que a causa secundária não justifique o grau da HP.

Médico pneumologista:	_ Data de solicitação:_	_//
-----------------------	-------------------------	-----



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DF PNEUMOLOGIA AMBULATÓRIO DE ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE

PNEUMOLOGIA ADULTO

Nome completo:					
SES:					
1 – Indicação clí	nica (História e/ou Resultado de Exam	es):			
,					
2 – Hipótese diag	gnóstica:				
3 – TABELA DI	E PRIORIDADE ATENDIMENTO: CI	LASSIFICA	AÇÃO D	E RISCO	O
[] VERMELHO	 Atendimento no P S no último ano: >= 10 Internação no último ano entre 3-5 	J45.0 J46	J45.1	J45.8	
	 Tratamento otimizado e uso correto dos medicamentos (Gina step 5) Internação em UTI <= 6 meses por asma com necessidade de VM 				
[] AMARELO	 Atendimento no P S no último ano: entre 5-9 Internação no último ano entre 1-3 Tratamento otimizado e uso correto dos medicamentos (Gina step 4) Internação em UTI <= 6 meses por asma sem necessidade de VM 	J45.0 J46	J45.1	J45.8	J45.9
[] VERDE	NÃO SE APLICA				
[] AZUL	NÃO SE APLICA				
	TRAZER				
Relatório médico, Espirometria, Tomografia de tórax sem contraste e avaliação psiquiátrica					iátrica
Médico pneumologista ou alergista:					
Necessário apresentar este formulário no ato da consulta.					



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DF PNEUMOLOGIA AMBULATÓRIO DE DPOC GRAVE

PNEUMOLOGIA ADULTO

Nome completo

- 1 Indicação clínica (História e/ou Resultado de Exames):
- 2 Hipótese diagnóstica:

3 – TABELA DE PRIORIDADE ATENDIMENTO: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

3 – TABELA DI	E PRIORIDADE ATENDIMENTO: C.	LASSITICAÇÃO DE RISCO
	*Exacerbações frequentes(mais de 2	
[1 VEDMELIIO	ao ano)	J43.1 J43.2 J43.9 J43.8
[] VERMELHO	*Hipoxemia (SpO2 menor igual a	J44.0 J44.1 J44.8 J44.9
	90%)	J41.0 J42
	*Uso de oxigênio domiciliar	
	*Hemoptise nos últimos 6 meses	
	*1 Internação no último ano por	
	DPOC /infecção respiratória -	
	*Atendimentos no pronto socorro no	
	último ano: de mais de 3	
	*Espirometria com VEF1/CVF<70%,	
	VEF1 < 40%. ou GOLD D.	
	*Exacerbações menos de 2 ao ano	J43.1 J43.2 J43.9 J43.8
[] AMADELO	*Hipoxemia (SpO2 entre 90- 93%)	J44.0 J44.1 J44.8 J44.9
[] AMARELO	*1 Internação nos últimos 6 meses por	J41.0 J42
	DPOC /infecção respiratória	
	*Atendimentos no pronto socorro no	
	último ano: menos de 3.	
	*Espirometria com VEF1/CVF<70%,	
	VEF1 < entre 40-50%. Ou GOLD B	
[] VERDE	DPOC GRAVE ESTÁVEL	J43.1 J43.2 J43.9 J43.8
[] VEKDE		J44.0 J44.1 J44.8 J44.9
		J41.0 J42
		7
[] AZUL	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA

Sugestão de exames e/ou procedimen	tos de acordo com hipótese diagnostica
Espirometria e CT de tórax sem contraste.	
Médico pneumologista:	Data de solicitação://



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DF **PNEUMOLOGIA**

EXAME DE FUNÇÃO FULMONAR ESPIROMETRIA , MEDIDA DE VOLUMES PULMONARES, DCO, PIM, PEM, IOS E TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS

PNEUMOLOG	IA ADULTO			
Nome completo:				
SES:				
1 – Indicação clí	nica (História e/ou Resultado de Exam	es):		
j		,		
2 – Hipótese diag	gnóstica:			
3 – TABELA DI	E PRIORIDADE ATENDIMENTO: C	LASSIFICAÇÃO DE RISCO		
[] VERMELHO	*Inserção protocolo de liberação de medicamentos de alto custo *Risco cirúrgico/Pré-operatório *Pré-transplante de qualquer órgão *Paciente em uso de oxigênio domiciliar *Paciente internado em	QUALQUER CID		
	hospital da SES-DF *Inserção protocolo de Hipertensão Pulmonar *Hipoxemia SpO2 <93% * Para indicação oxigênio domiciliar			
[] AMARELO	*Controle de tratamento *Investigação de dispnéia *Investigação de tosse crônica	QUALQUER CID		
	*Controle de paciente estável	QUALQUER CID		
[] VERDE				
[] AZUL	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA		
	MD A ZED			
Pedido de médico	TRAZER da SES-DF			
Médico:	I	Data de solicitação://		



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DF PNEUMOLOGIA AMBULATÓRIO DE PNEUMOPATIAS INTERSTICIAIS

PNEUMOLOGIA ADULTO

Nome completo:

SES:

- 1 Indicação clínica (História e/ou Resultado de Exames):
- 2 Hipótese diagnóstica:
- 3 TABELA DE PRIORIDADE ATENDIMENTO: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

	*Exacerbações frequentes (mais de 2 ao	
	* *	
[] VERMELHO	ano)	J 70.2 J70.3 J70.4 J84.1
	*Internação hospitalar nos últimos 3 meses	J84.8 J84.9
	*Hipoxemia - SpO2 <= 90%	
	*Uso de Oxigênio domiciliar	
	*Piora dos sintomas, pricipalmente	
	dispnéia e tosse	
	*Piora funcional definida como pelo	
	menos 2 dos seguintes:	
	**Diminuição na CPT ou CV >= 10% ou	
	pelo menos >= 200 ml.	
	**Diminuição na DLCO >= 15% ou pelo	
	menos >= 3ml/mm/Hg. **Diminuição da	
	SpO2 >= 4% ou aumento do gradiente	
	alveolo-arterial de O2>= 4 mmHg em	
	repouso ou durante teste de exercicio em	
	relação com exame anterior.	
	*Exacerbações frequentes < 2 ao ano	
[] AMADELO	*Internação hospitalar entre 3 meses a 1	J 70.2 J70.3 J70.4 J84.1
[] AMARELO	ano	J84.8 J84.9
	*Hipoxemia - SpO2 de 90 a 94%	
	*Piora dos sintomas, pricipalmente	
	dispnéia e tosse	
	*Piora funcional - pelo menos 2 dos	
	seguintes:	
	**Diminuição na CPT ou CV < 10% ou <	
	200 ml.	
	**Diminuição na DLCO < 15% oo	
	>3ml/mm/Hg.	
	**Diminuição da PaO2 < 4% durante teste	
	de exercicio em relação com exame	
	anterior.	
[] VERDE	QUADRO ESTÁVEL	J 70.2 J70.3 J70.4 J84.1 J84.8
[] , E.G.E	QUIDIO ESTITIE	J84.9
[] AZUL	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA

Sugestão de exames e/ou procedimentos de acordo com hipótese diagnostica		
Espirometria e tomografia de tórax sem contraste		
Relatório médico		
Médico pneumologista:	Data de	

solicitação:__/__/___