

AVALIAÇÃO MÉDICA INICIAL

DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

NOME:.....ANO:.....

ENTREVISTA CLÍNICA

1. Manifestações clínicas frequentes da doença

- ☐ Dor abdominal
- ☐ Muco nas fezes
- ☐ Borborigmo
- ☐ Distensão abdominal
- ☐ Tenesmo
- ☐ Febre oculta
- ☐ Diarreia
- ☐ Hematoquezia
- ☐ Emagrecimento
- ☐ Constipação
- ☐ Enterorragia
- ☐ Proctalgia

2. Manifestações extraintestinais

- ☐ Orais
- ☐ Dermatológicas
- ☐ Hematológicas
- ☐ Oftalmológicas
- ☐ Reumatológicas
- ☐ Hepáticas

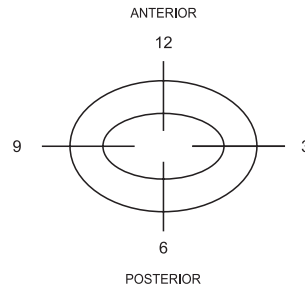
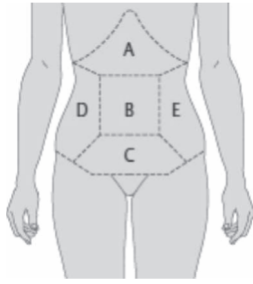
3. Complicações

- ☐ Massa abdominal
- ☐ Fístula intestinal
- ☐ Enterorragia grave
- ☐ Estenose intestinal
- ☐ Fístula enterocutânea
- ☐ Anemia
- ☐ Obstrução intestinal
- ☐ Fístula perianal
- ☐ Desnutrição
- ☐ Perfuração intestinal
- ☐ Abscesso perianal
- ☐ TVP

4. Cirurgias relacionadas à Doença Inflamatória Intestinal

- ☐ Nenhuma
- ☐ Intestino Delgado
- ☐ Intestino Grosso
- ☐ Estoma
- ☐ Perianal

EXAME FÍSICO DO ABDOME E PROCTOLÓGICO



Abdome:

Exame proctológico:

• Anuscopia: ☐ Não ☐ Sim

Resultado:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

☐ Doença de Crohn

☐ Retocolite ulcerativa

☐ Indeterminada

Fenótipo da doença e extensão:

☐ TGS

☐ Cólon ascendente

☐ Cólon sigmoide

☐ Intestino delgado

☐ Cólon transversal

☐ Reto

☐ Íleo terminal

☐ Cólon descendente

☐ Região perianal

Atividade da doença:

☐ Leve

☐ Moderada

☐ Severa

Classificação de Montreal: CID:

____/____/____
Data

MÉDICO

PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE CHECK-UP DII NA PRÁTICA CLÍNICA

NOME:..... ANO:.....

1 – CALENDÁRIO VACINAL

- ☐ Vacinação do adulto e idoso atualizado
- ☐ Vacinação de pessoas com doenças autoimunes
- ☐ Vacinação de pessoas em uso de imunossupressores
- ☐ Vacinação incompleta

VACINAS DE ROTINA

- Influenza inativada (vacina trivalente inativada)
- Tétano (como parte de dT ou dTpa)
- HPV (vacina quadrivalente contra sorogrupos 6, 11, 16 e 18)
- Meningococos
- Vacina de hepatite A (isolada ou conjugada ao VHB)
- Vacina de hepatite B

VACINAS RECOMENDADAS, PREFERENCIALMENTE ANTES DE INICIAR A IMUNOSSUPRESSÃO

- Pneumococos (PCV13 ou PPSV23)
- Pertússis (dTpa)
- Herpes - zóster inativado (shingrix)

VACINAS CONTRAINDICADAS

- Vacina de influenza viva atenuada (vacina intranasal)
- Vacina contra varicela-zóster
- Vacina contra herpes-zóster (vacina viva zóster)
- Vacina contra febre amarela
- Vacina contra sarampo/caxumba/rubéola
- Vacina contra tifoide via oral
- Vacina contra varíola
- Vacina contra tuberculose (BCG)
- Vacina contra poliomielite oral
- Vacina contra antraz

HPV: papilomavírus humano; VHB: vírus da hepatite B.

Fonte: adaptada de Dezfoli & Melmed, 2012; Campins et al., 2013.

2 – HEPATITES

TGO:.....TGP:.....GGP:.....BTF:.....Sorologia VH:.....

☐ Hepatite inespecífica ☐ Hepatite A ☐ Hepatite B ☐ Hepatite C

Interpretação dos testes sorológicos para VHB				
Anti-HBc t	Anti-HBc IgM	Anti-HBs	AgHBs	Interpretação
Negativo	Negativo	Positivo	Negativo	Imune – Vacina
Positivo	Negativo	Positivo	Negativo	Imune – Infecção
Positivo	Negativo	Negativo	Positivo	Infecção crônica
Positivo	Positivo	Negativo	Positivo	Infecção aguda*
Positivo	Positivo	Positivo	Neg./Pos.	Em resolução
Obs.: Crônica em exacerbação em alguns casos				

3 – OSTEOPOROSE

Cálcio iônico:.....Vitamina D:.....PTH:.....Fósforo:.....FA:.....

FATORES DE RISCO

Não modificáveis

- ☐ Raça branca ou oriental
- ☐ Menopausa precoce
- ☐ Idade avançada
- ☐ Ooforectomia
- ☐ Amenorreia na pré-menopausa
- ☐ Imobilização prolongada
- ☐ Fratura prévia
- ☐ História familiar de fratura por osteoporose

Modificáveis

- ☐ Baixo peso
- ☐ Baixa ingestão de cálcio
- ☐ Tabagismo ou alcoolismo
- ☐ Ingestão excessiva de café
- ☐ Ingestão elevada de proteína ou fosfato
- ☐ Uso crônico de corticoide
- ☐ Sedentarismo
- ☐ Comorbidades (doenças endócrinas, renais, pulmonares)

4 – TUBERCULOSE

IMUNIDADE ESPECÍFICA CONTRA <i>M. tuberculosis</i>			
PPD	Teste realizado em:	Resultado do teste:	Classificação do paciente:
	/...../.....	mm	☐ Positivo (PPD ≥ 5 mm)
			☐ Negativo (PPD < 5 mm)
IGRA	Teste realizado em:	Valor de referência	Resultado do teste:
	/...../.....	Negativo	☐ Positivo
			☐ Negativo

RADIOGRAFIA DO TÓRAX

Teste realizado em:	Resultado de exame:		
...../...../.....	☐ Normal	☐ Imagem suspeita ou sequela de TB	☐ Compatível com a sequela de TB
Se o PPD for positivo (≥ 5 mm) e/ ou o RX de tórax mostrar sinais de tuberculose latente, deve ser iniciada a quimioprevenção com isoniazida (300 mg/dia) por 6 meses	PPD	RX de Tórax	Prevenção TB
	< 5 mm	Normal	Não indicada
	< 5 mm	Sequela de TB	Iniciar a quimioprevenção
	≥ 5 mm	Sequela de TB	Avaliação do especialista
	≥ 5 mm	Normal	Iniciar a quimioprevenção

5 – ANEMIAS

Eritrócitos:.....Hb:.....Ht:.....Ferro:.....
Ferritina:.....Sat. transf:.....Vit B12:.....Folato:.....

Valores séricos mínimos dos níveis de hemoglobina e hematócrito

Grupo, idade ou sexo	Hemoglobina		Hematócrito
	g/dL	mmo/dL	%
Criança de 12 e 13 anos	12,0	7,45	36
Mulheres não grávidas	12,0	7,45	36
Grávidas	11,0	6,83	33
Homens	13,0	8,07	39

6 – DISTÚRBIO DO PESO

Peso:.....Altura:.....IMC:.....CA:.....

Classificação do estado nutricional de adultos segundo o IMC	
IMC (kg/m²)	CLASSIFICAÇÃO
< 16	Magreza grau III
16 a 16,9	Magreza grau II
17 a 18,4	Magreza grau I
18,5 a 24,9	Eutrofia
25 a 29,9	Pré-obeso
30 a 34,9	Obesidade grau I
35 a 39,9	Obesidade grau II
≥ 40	Obesidade grau III
Fonte: Who. ³	

Classificação do estado nutricional de idosos segundo o IMC	
IMC (kg/m²)	CLASSIFICAÇÃO
< 22	Magreza
22 A 27	Eutrófico
> 27	Excesso de peso
Fonte: Lipchitz. ¹	

_____/_____/_____
Data

MÉDICO

EVOLUÇÕES DII

NOME: _____ ANO: _____

EXAMES LABORATORIAIS					
Hb	Ht	VHS	PCR	albumina	Calprotectina
EXAMES COMPLEMENTARES		DATA	CONCLUSÃO		

SX: _____

HI atual: _____ Bristol: _____ SGI: _____

TX: _____ PPI: _____

EF: _____ EP: _____

CD: _____

Obs.: _____

_____/_____/_____
Consulta

_____/_____/_____
Retorno

MÉDICO

EXAMES LABORATORIAIS					
Hb	Ht	VHS	PCR	albumina	Calprotectina
EXAMES COMPLEMENTARES		DATA	CONCLUSÃO		

SX: _____

HI atual: _____ Bristol: _____ SGI: _____

TX: _____ PPI: _____

EF: _____ EP: _____

CD: _____

Obs.: _____

_____/_____/_____
Consulta

_____/_____/_____
Retorno

MÉDICO

EXAMES LABORATORIAIS					
Hb	Ht	VHS	PCR	albumina	Calprotectina
EXAMES COMPLEMENTARES		DATA	CONCLUSÃO		

SX:.....

HI atual:..... Bristol:..... SGI:.....

TX:..... PPI:.....

EF:..... EP:.....

CD:.....

Obs.:.....

/

/

Consulta

/

/

Retorno

MÉDICO

EXAMES LABORATORIAIS					
Hb	Ht	VHS	PCR	albumina	Calprotectina
EXAMES COMPLEMENTARES		DATA	CONCLUSÃO		

SX:.....

HI atual:..... Bristol:..... SGI:.....

TX:..... PPI:.....

EF:..... EP:.....

CD:.....

Obs.:.....

/

/

Consulta

/

/

Retorno

MÉDICO