

## 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.