



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL

Departamento de Assistência Farmacêutica

Departamento de Atenção Primária e Políticas em Saúde



FORMULÁRIO MÉDICO DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO DA TOXOPLASMOSE GESTACIONAL

1. DADOS DA GESTANTE:

Nome*:		Nº Notificação (SINAN):	
Número CNS:		Data Nascimento*:	
Endereço:		Idade Gestacional*:	
Município:			

Sorologia para toxoplasmose IgG/IgM anteriores:	() SIM	Data do exame:	
	() NÃO	Resultado:	

2. INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL:

I) Condições Obstétricas:

II) Resultados de exames:

IgG*	Reagente () Não reagente ()	Data da coleta:	___/___/___
IgM*	Reagente () Não reagente () Indeterminado ()	Data da coleta:	___/___/___
Teste de Avidéz	Fraca () Intermediária () Forte ()	Data da coleta:	___/___/___
	<15% 15 a 29% >30%		

Teste de Avidéz realizado na mesma amostra da sorologia para Toxoplasmose?	() SIM	() NÃO	
PCR (Líquido Amniótico)**:	Reagente () Não reagente ()	Data da coleta:	___/___/___

**amniocentese após 18 semanas de gestação (mínimo de 4 semanas após provável infecção).

Observações:

3. TRATAMENTO (Indicar qual tratamento prescrito):

Idade Gestacional	Medicamento	Posologia	Qtd. mensal	Marcar com "X" o tratamento prescrito*
< 16ª semana	Espiramicina 500mg	2 cps de 8/8h	180 cps	()
≥ 16ª semana	***Ácido Fólico 15 mg	1 cp ao dia	30 cps	()
	***Pirimetamina 25 mg	1 cp, de 12/12h ou 2 cps, 1x/dia	60 cps	()
	*** Sulfadiazina 500 mg	2 cps de 8/8hs ou 3 cps de 12/12h	180 cps	()
≥ 16ª semana	Espiramicina 500mg	2 cps de 8/8h	180 cps	()

*** A prescrição do esquema triplice antes da 16ª semana gestacional é contraindicado pelo risco de efeitos teratogênicos ao feto. Qtd. (quantidade); cps (comprimidos)

4. JUSTIFICATIVA PARA PRESCRIÇÃO EM DESACORDO COM AS DIRETRIZES CLÍNICAS, LABORATORIAIS E TERAPÊUTICAS

5. DADOS DO SOLICITANTE:

Nome*:		Data da solicitação*:	
Unidade:		CRM*:	
Endereço:		Telefone para contato:	
Município:			

* Campos de preenchimento obrigatório

Assinatura e Carimbo*:	
------------------------	--

Atenção: este formulário não substitui a obrigatoriedade do receituário médico.

Para saber mais o profissional poderá acessar o documento do Ministério da Saúde Nota Técnica Nº 100/2022 - CGPAM/ DSMI/ SAPS/MS- Diretriz nacional para conduta clínica, diagnóstico e tratamento da toxoplasmose adquirida na gestação e toxoplasmose congênita, disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/toxoplasmose/arquivos/diretriz-nacional-para-a-conduta-clinica-diagnostico-e-tratamento-da-toxoplasmose-adquirida-na-gestacao-e-toxoplasmose-congenita>