

ANEXO X

FORMULÁRIO I

SITUAÇÃO ESPECIAL IX – Doenças Metabólicas – Fibrose Cística, Glicogênese tipo I e IV, Oxalose primária, deficiência de alfa-1 antitripsina, doença e Wilson e hemocromatose.

Paciente: _____

Equipe: _____

Critério para inclusão em lista de espera, segundo as Portarias n ° 2600/2009 restrito ao fígado com:

- Fibrose Cística**
- Glicogênese tipo I**
- Glicogênese tipo IV**
- Oxalose primária**
- Deficiência de alfa-1 antitripsina**
- Doença de Wilson**
- Hemocromatose**

Diagnóstico

- Laudo de exame de imagem como tomografia de abdome ou ressonância magnética.
- Relatório médico e histórico da paciente.
- Exames de laboratório.

Assinatura e Carimbo do Médico: _____

Data: _____