



TERMO DE ADESÃO AO PROGRAMA DE CONTROLE DE ASMA

NOME DO PACIENTE: _____

SIS: _____ **DN:** _____ **DATA DE INSCRIÇÃO:** _____

SEXO: () FEMININO () MASCULINO

NOME DA MÃE: _____

NOME DO PAI: _____

MÉDICO: _____ **CRM** _____

O Protocolo de Controle de Asma da Prefeitura Municipal de Sorocaba conta com um Protocolo para alinhar condutas e otimizar o tratamento dos pacientes com esta condição, porém é de extrema importância o envolvimento de toda a família para adesão correta ao tratamento, evitando desta forma, crises/exacerbações.

A intervenção deve ser individualizada, direcionada pelos sintomas e incluir tratamento com medicação, educação do paciente, treinamento para uso de dispositivos inalatórios e a prática regular de atividade física, sendo esses itens pilares essenciais para melhora da qualidade de vida dos indivíduos com asma.

As medicações utilizadas no controle da Asma trazem benefícios como alívio dos sintomas, melhora da função pulmonar, redução das hospitalizações, redução da procura pelo Pronto Atendimento, melhora da qualidade de vida, redução do risco de morte, porém a interrupção ou não seguimento da prescrição médica poderá acarretar em efeitos indesejáveis.

O abandono do acompanhamento médico estabelecido implica o não fornecimento da medicação.

Sorocaba, ___ de _____ de 2023.

Assinatura do Responsável

Assinatura e Carimbo do Médico