

DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO

DIAGNÓSTICO

FINAL _____

POR: dados clínicos biópsia-transbrônquica biópsia aberta

Biópsia de outro local Outro método _____

IDENTIFICAÇÃO

NOME: _____

RH: _____ DATA DA 1a. CONSULTA: ____ / ____ / ____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ CEP: _____

TELEFONE: _____ PRÓPRIO? Sim Não

RECADOS COM: _____

SEXO: Masc Fem DATA DE NASCIMENTO ____ / ____ / ____ IDADE: ____ anos

PROFISSÃO ATUAL: _____ HÁ ____ ANOS

HISTÓRIA CLÍNICA:

QUEIXA PRINCIPAL: _____

DURAÇÃO DA QUEIXA _____ Anos Meses

RESUMO CLÍNICO: _____

DISPNÉIADuração ____ Anos Meses Início Súbito Progressivo

Desde que a dispnéia começou

Não se alterou Melhorou Piorou **Grau de dispnéia atual (MRC)**

0= Ao realizar exercício intenso__

1=Ao apressar o passo ou ao subir escadas ou ladeira__

2= Ao andar no próprio passo, ou anda mais devagar que pessoas da mesma idade__

3= Ao andar aproximadamente 100 metros, ou após poucos minutos de caminhada no plano__

4=A falta de ar o/a impede a saída de casa, ou necessita de ajuda para vestir-se ou tomar banho__

TOSSEAusente__ Presente__ Duração__ anos meses Intensidade leve/moderada incapacitante **EXPECTORAÇÃO**Ausente Escassa (menos de 2 colheres sopa/dia) Abundante (mais de 2 colheres sopa/dia) Duração__ anos meses COR Não se aplica (ausente) Branca Amarelada Com laivos de sangue **HEMOPTISE** Sim Não ÚLTIMO EPISÓDIO HÁ _____ Anos Meses **CHIADO** Ausente Apenas com gripe Fora de gripe, ocasional frequente Aliviado com Bd Sim Não **FEBRE RECENTE** Sim Não **EMAGRECIMENTO** Sim Não **INTENSIDADE** _____ **PERÍODO** _____ Anos Meses

OUTROS SINTOMAS SIGNIFICANTES: _____

HÁBITOS E VÍCIOSTABAGISMO ATUAL Sim Não PREGRESSO Sim Não

ANOS MAÇO _____

ALCOOLISMO Sim Não DROGAS Sim Não QUAL? _____**HISTÓRIA FAMILIAR DE DPI** _____**PATOLOGIAS PREGRESSAS OU ATUAIS**VENTILAÇÃO MECÂNICA PROLONGADA Sim Não

HÁ _____ ANOS MESES

TUBERCULOSE PULMONAR

Nunca Atual Passada

HÁ _____ ANOS MESES

HIPERTENSÃO ARTERIAL

Nunca Atual Passada

HÁ _____ Anos Meses

COLAGENOSE

Triagem : dor articular Sim Não Quais articulações _____

	SIM	NÃO
Edema articular		
Rigidez matinal prolongada		
Fenômeno de Raynaud		
Fotossensibilidade		
Olhos secos		
Boca seca		
Rash facial		
Úlceras orais		
Úlceras genitais		
Edema de mãos/braços		
Engrossamento da pele		
Ulcerações nos dedos		
Disfagia		
Pirose		
Dor abdominal severa		
Dificuldade para : Levantar da cadeira		
Subir escadas		
Pentear os cabelos		

Colagenose- diagnóstico

Ausente

Esclerodermia

(Raynaud, disfagia, hipomotilidade do trato GI, espessamento difuso da pele, com telangiectasias e alterações da pigmentação, capilaroscopia ungueal SD)

Artrite Reumatóide

(4 de 7 critérios): 1- Rigidez matinal (> 6 s); 2 - Artrite de 3 ou mais articulações (> 6 s); 3 - Artrite em articulações das mãos (> 6 s), MCF ou IFP); 4 – artrite simétrica (> 6 s); 5 – nódulo reumatóide; 6 – FR +; 7 – alterações radiológicas.

Lupus Eritematoso Sistêmico

(4 ou mais de 11): 1 – rash malar; 2 – rash discóide; 3 – fotossensibilidade; 4 – úlceras orais; 5 – artrite; 6 – serosite; 7 – doença renal (proteinúria > 0,5 g/dl ou ≥ 3 + proteinúria ou cilindros celulares); 8 – doença neurológica (convulsões ou psicose sem outra causa); 9 – doença hematológica (anemia hemolítica ou leucopenia < 4000 ou linfopenia < 1500 ou plaquetopenia < 100.000) ; 10 – alterações imunológicas (LE +; anticorpo a DNA nativo ou anticorpo Sm); 11 – anticorpo antinuclear positivo.

Doença Mista do Tecido Conectivo

(Achados de LES, PM e ESP +, anti-RNP em títulos elevados +, ausência de outros anticorpos antinucleares como anti-DNA e anti-Sm)

S. Sjogren

(Sexo feminino + secura nos olhos e boca; anti-SSA +, biópsia labial)

Dermatopolimiosite

a) Fraqueza muscular proximal, simétrica, progressiva, com ou sem disfagia e disfonia.

b) Elevação de pelo menos uma das enzimas musculares: TGO, TGP, CK e aldolase.

c) EMG compatível com miopatia

d) Biópsia muscular característica

e) Alterações dérmicas (DPM)

Outra Qual? _____

HÁ _____ Anos Meses

DIABETES MELITUS Nunca Atual Passado
 HÁ _____ Anos Meses

REFLUXO GASTROESOFAGEANO (Pirose, regurgitação, boca amarga matinal, rouquidão)
 0. Nunca 1. Atual 2. Passado Comprovado: Sim Não
 HÁ _____ Anos Meses

ÚLCERA PÉPTICA Nunca Atual Passado
 HÁ _____ Anos Meses

OSTEOPOROSE Nunca Atual Passado
 HÁ _____ Anos Meses

ESQUISTOSSOMOSE - Sim Não

INFECÇÃO POR HIV - Sim Não

OUTRAS PATOLOGIAS OU CIRURGIAS SIGNIFICANTES Sim (descreva abaixo)
 Não

DROGAS:

AAS; AINH; Amiodarona; Anti-depressivos; BCG; BCNU; Beta-bloqueadores; Bevacizumabe
 Bleomicina; Busulfan; Captopril; Carbamazepina; Ciclofosfamida; Clorambucil; Cocaína;
 Docetaxel; Estatinas; Etanercept; Fenitoína; Fludarabina; Gefitinibe; Gemcitabina
 Hidroclorotiazida; Imatinibe; Inibidores da ECA; Interferon alfa; Irinotecan; Leflunomida;
 Melfalan; Mesalazina; Metotrexate; Minociclina; Nilutamida; Nitrofurantoina; Paclitaxel
 Procarbazina; Propiltiouracil; Quinidina; Radiação; Ranitidina; Rituximabe; Sirolimo;
 Sulfas; Taxanos; Topotecan; Trastuzumabe; **Óleo mineral nasal; Engolidor de fogo**

SE SIM:

A) DROGA _____ DURAÇÃO _____ Anos Meses DOSAGEM _____
 INÍCIO _____ TÉRMINO _____
 B) DROGA _____ DURAÇÃO _____ Anos Meses DOSAGEM _____
 INÍCIO _____ TÉRMINO _____

EXPOSIÇÃO A ANIMAIS

VOCÊ CRIA OU CRIOU ALGUM DOS SEGUINTE ANIMAIS?

	Nunca	Atual	Passado
1. POMBOS			
2. PERIQUITOS			
3. PAPAGAIOS			
4. CANÁRIOS			
5. COELHOS			
6. OUTROS PÁSSAROS (pintos, patos, codornas, perus e outros)			

SE SIM:

A.) ANIMAL _____ DURAÇÃO _____ Anos Meses NÚMERO _____
 INÍCIO _____ TÉRMINO _____
 B) ANIMAL _____ DURAÇÃO _____ Anos Meses NÚMERO _____
 INÍCIO _____ TÉRMINO _____

HISTÓRIA AMBIENTAL

APARELHOS DE AR CONDICIONADO EM CASA OU NO TRABALHO?

Sim Não

ACÚMULO DE FUNGOS OU BOLOR EM CASA OU TRABALHO?

Sim Não

VOCÊ FREQUENTA SAUNAS? Sim Não

TEM OU USA BANHEIRAS DE HIDRO-MASSAGEM? Sim Não

TRAVESSEIROS DE PENA? Sim Não

HOUE ALGUMA EXPOSIÇÃO INTENSA ACIDENTAL A PRODUTOS QUÍMICOS?

Sim Não

Descreva: _____

HISTÓRIA PROFISSIONAL GENÉRICA

Se negativa não preencher exposições específicas abaixo.

VOCÊ JÁ TRABALHOU NA LAVOURA?

Nunca Atual Passado

SE SIM: FUNÇÃO _____

TIPO DE PRODUTO _____

PERÍODO _____ Anos Meses

VOCÊ JÁ TRABALHOU EM INDÚSTRIAS?

Nunca Atual Passado

SE SIM: FUNÇÃO _____

INDÚSTRIA _____

PERÍODO _____ Anos Meses

VOCÊ JÁ TRABALHOU EM ALGUM EMPREGO QUE LIDASSE COM POEIRAS?

Nunca Atual Passado

SE SIM: FUNÇÃO _____

INDÚSTRIA _____

PERÍODO _____ Anos Meses

EXPOSIÇÃO - LEVE MODERADA INTENSA

AMBIENTE - ABERTO FECHADO

VOCÊ JÁ FOI EXPOSTO A GASES OU VAPORES QUÍMICOS NO SEU TRABALHO?

Nunca Atual Passado

SE SIM: FUNÇÃO _____

INDÚSTRIA _____

PERÍODO _____ Anos Meses

EXPOSIÇÃO - LEVE MODERADA INTENSA

AMBIENTE - ABERTO FECHADO

Se houver exposição aparentemente relevante faça história específica (ver abaixo)

EXPOSIÇÕES ESPECÍFICAS SILICOSE

VOCÊ JÁ TRABALHOU COM SÍLICA, AREIA, POEIRA DE PEDRA? Sim Não

Descreva: _____

VOCÊ JÁ TRABALHOU NOS SEGUINTE RAMOS DE ATIVIDADE – **SILICOSE**

1. Cerâmicas		2. Indústria de vidro	
3. Fundições (rebarbação de peças)		4. Produção e uso de tijolos refratários	
5. Pedreiras		6. Perfurações de rochas em construção civil	
7. Jateamento de areia		8. Marmorarias	
9. Escavação de poços		10. Mineração subterrânea de ouro ou de outros metais	
11. Mineração de não metálicos		12. Técnico de laboratório dental	
13. Indústria de material abrasivo		14. Mineração e/ou lapidação de pedras semi-preciosas	
15. Outros			

ASBESTOSE

VOCÊ OU ALGUM FAMILIAR JÁ TRABALHOU COM AMIANTO OU ASBESTO?

Sim Não

Descreva: _____

VOCÊ JÁ TRABALHOU NOS SEGUINTE RAMOS DE ATIVIDADE – **ASBESTOSE**

1. Indústria de cimento – amianto: fabricação de telhas ou caixas d'água, tubulações e dutos de ar condicionado	
2. Indústria de produtos de fricção: discos de embreagem, pastilhas e lonas de freio.	
3. Isolamento térmico e elétrico: Mantas, papéis e papelões de amianto para isolamento térmico de caldeiras, motores, automóveis, tubulações, fornos e estufas.	
4. Mineração de amianto	

POEIRAS MISTAS

VOCÊ JÁ TRABALHOU EXPOSTO A TALCO MINERAL?

Sim Não

Descreva: _____

VOCÊ JÁ TRABALHOU NA PRODUÇÃO OU UTILIZAÇÃO DE PRODUTOS DE CARBETO DE SILÍCIO (Carborundum), COMO NA INDÚSTRIA DE ABRASIVOS OU NA UTILIZAÇÃO DE REBOLOS: Sim Não

Descreva: _____

VOCÊ JÁ TRABALHOU COM ABRASIVOS DE ÓXIDO DE ALUMÍNIO (corindo ou corundum)?

Sim Não

Descreva: _____

VOCÊ JÁ TRABALHOU EM MINAS DE CARVÃO, FERRO, MICA, CAOLIM, OU OUTRAS?

Sim Não

Descreva: _____

VOCÊ TRABALHA OU TRABALHOU EM **OPERAÇÕES COM SOLDA**? Sim Não

Tipo de eletrodo: _____ Tipo de revestimento do eletrodo: _____

Material soldado: _____ Fluxos utilizados: _____

Soldas de tipo MIG: Sim Não MAG: Sim Não TIG: Sim Não

Já realizou operação de solda elétrica de peças lavadas com solventes clorados ou desengraxantes?

Descreva: _____

Exposições possíveis: Al, berílio, cádmio, cobalto, cobre, estanho, ferro, titânio, tungstênio.

BERILIOSE

VOCÊ JÁ TRABALHOU COM BERÍLIO OU LIGAS DE COBRE BERÍLIO? Sim Não

Descreva: _____

VOCÊ JÁ TRABALHOU EM ALGUM DOS SEGUINTE RAMOS DE ATIVIDADE – BERILIOSE

1. Mineração de berílio	
-------------------------	--

2. Fabricação ou utilização de rebolos contendo ligas metálicas com berílio	
3. Fabricação de ampolas de RX	
4. Fabricação de tubos de laser	
5. Fabricação de cerâmicas especiais de alta resistência	
6. Fabricação ou utilização de eletrodos para soldas especiais (solda de projeção)	
7. Fabricação de abrasivos	
8. Dispositivos eletrônicos	
9. Técnico de laboratório dental (protético)	

METAIS

VOCÊ JÁ ESTEVE EXPOSTO A FUMOS OU POEIRAS DE OUTROS METAIS:

1. Alumínio		2. Cádmio		3. Cobalto		4. Bário	
5. Cobre		6. Ferro		7. Estanho		8. Titânio	

JÁ TRABALHOU COM AFIAÇÃO DE FERRAMENTAS DE VÍDIA OU METAL DURO?

Sim Não

GASES OU VAPORES

VOCÊ JÁ SE EXPÕS ACIDENTALMENTE A ALTAS CONCENTRAÇÕES DE GASES OU VAPORES TAIS COMO:

1. Dióxido de enxofre	
2. Cloro	
3. Fosgênio (Operação de soldagem)	
4. Óxidos de nitrogênio (Operações de soldagem em ambientes fechados por longas horas)	
5. Formaldeído	
6. Desinfetantes (Cresol, fenol, cloro)	
7. Ozônio (Operações de soldagem em ambientes fechados por longas horas)	
8. Produtos de limpeza (Amoníaco + hipoclorito de sódio ou água sanitária)	
9. Fabricação de fertilizantes (Amônia)	

PRODUTOS QUÍMICOS

VOCÊ JÁ PROCEDEU À MISTURA DE PRODUTOS QUÍMICOS ASSOCIADA COM BORBULHAGEM, CALOR OU ODORE FORTE?

Descreva: _____

VOCÊ TRABALHA OU TRABALHOU COM ALGUM DOS SEGUINTE PRODUTOS QUÍMICOS:

1. Diisocianato de tolueno (tintas e resinas e espumas)	
2. Diisocianato de difenilmetano (espumas de poliuretano)	
3. Diisocianato de hexametileno	
4. Anidrido trimelítico (plásticos, resinas e tintas)	
5. Sulfato de cobre (Plantações vinhedos, figos)	
6. Piretroides (pesticida)	

HÁ QUAISQUER POEIRAS, FUMOS OU OUTRAS EXPOSIÇÕES NO TRABALHO OU EM CASA QUE EU NÃO TENHA PERGUNTADO E QUE VOCÊ CONSIDERA IMPORTANTE?

Sim Não Qual _____

TRATAMENTO RELACIONADO A DIP

USO DE CORTICOSTERÓIDES?

Nunca Atual Passado

SE SIM:

QUAL _____ DATA DO INÍCIO: ___/___/___ DATA DO TÉRMINO: ___/___/___

MAIOR DOSE ATINGIDA _____ MG/DIA, DURAÇÃO _____ HÁ _____ MESES
DOSE ATUAL: _____

2. USO DE IMUNOSSUPRESSORES?

Nunca Atual Passado

SE SIM:

QUAL _____ DATA DO INÍCIO: ___/___/___ DATA DO TÉRMINO: ___/___/___

MAIOR DOSE ATINGIDA _____ MG/DIA, DURAÇÃO _____ HÁ _____ MESES
DOSE ATUAL: _____

OUTRAS MEDICAÇÕES EM USO ATUAL: _____

EXAME FÍSICO

PA ___/___ mmHg P _____ bpm FR _____ rpm Pêso _____ kg Altura _____ cm

	SIM	NÃO
1. CIANOSE		
2. BAQUETEAMENTO		
3. LESÕES DE PELE		
4. LESÕES OCULARES		
5. LINFADENOPATIAS		
6. ARTRITE		
7. ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS		
8. ESTASE JUGULAR		
9. HIPERFONESE DE B2		
10. ESTERTORES EM MANGUITO		
11. HEPATOMEGALIA		
12. ESPLENOMEGALIA		
13. EDEMA		

Outros achados relevantes _____

RAIO X DE TÓRAX INICIAL - DATA ____ / ____ / ____

Técnica: Excelente Aceitável Inaceitável

ALTERAÇÕES	SIM	NÃO
Distribuição Difusa		
Central		
Periférica		
Predomínio LLSS		
Predomínio LLII		
Predomínio posterior		
Predomínio unilateral		
Infiltrado reticular		
Septal		
Reticular não septal		
Reticulonodular		
Peribroncovascular		
Fibrose- Redução de volume		
Alargamento traqueal		
Distorção parenquimatosa		
Faveolamento		
Nódulos		
Pequenos		
Grandes		
Cavitados		
Opacidades		
Consolidação		
Tênuo (vidro fosco ?)		
Conglomeradas-massas		
Hipertransparências – Cistos		
Enfisema		
Bolhas		
Gânglios Hilares		
Mediastinais		
Calcificações		
Pleura - Espessamento		
Calcificações		
Pneumotórax		
Derrame		

OUTROS ACHADOS: : Sim Não

TCAR Data / /

ALTERAÇÕES	SIM (+++)	NAO
Distribuição		
Difusa		
Central		
Periférica		
Predominante LLSS		
Predominate LLII		
Predominante posterior		
Predomínio unilateral		
Infiltrados lineares e reticulares		
Espessamento peribroncovascular		
Reticular não especificado		
Reticular septal não especificado		
septal liso		
septal nodular		
septal irregular		
Reticular não septal (irregular)		
Bandas parenquimatosas		
Distorção parenquimatosa		
Linhas subpleurais		
Nódulos		
Tamanho -não especificado		
Pequenos (abaixo de 1 cm)		
Grandes (acima de 1 cm)		
Grandes- conglomerados/massas		
Distribuição: não especificada		
Ao acaso		
Septal		
Subpleural		
Broncovascular		
centrolobular com tree in bud		
centrolobular sem tree in bud		
Definição- Não especificada		
Bem definidos		
Mal definidos		
Opacidade aumentada		
Não especificada		
Dependente		
Vidro fosco		
Não especificado		
Com crazy-paving		
Sem crazy-paving		
Com achados de fibrose		
Consolidação –Não especificada		
Ao acaso		
Peribrônquica		
Periférica		
Hipertransparências	SIM	NÃO

Faveolamento		
Cistos		
Não especificados		
Tamanho uniforme		
Bizarros		
Enfisema não especificado		
Paraseptal		
Centrolobular		
Difuso		
Bolhas		
Nódulos cavitados		
Bronquioloectasias		
Bronquiectasias de tração		
Perfusão em mosaico		
Alçaponamento de ar expiratório		
Pleura		
Espessamento/Placas		
Derrame pleural		
Calcificações		
Pneumotórax		
Gânglios		
Hilares		
Mediastinais		
Calcificações		

ESCORE DE FIBROSE

0 = Nenhuma fibrose;

1 = reticular sem faveolamento;

2 = faveolamento (com ou sem reticular) envolvendo menos de 25 % do lobo;

3 = faveolamento (com ou sem reticular) envolvendo 25-49 % do lobo;

4 = faveolamento (com ou sem reticular) envolvendo 50-75% do lobo;

5 = faveolamento (com ou sem reticular) envolvendo mais de 75 % do lobo.

Escore

Corte Arco aórtico

Direito _____ Esquerdo _____

Carina

Direito _____ Esquerdo _____

Supra-diafragmático

Direito _____ Esquerdo _____

Escore médio _____

AValiação Laboratorial Inicial

Exames de rotina: Hemograma com VHS, proteína C reativa, uréia, creatinina, glicemia, cálcio, fósforo, DHL, TGO, TGP, CPK, aldolase, FAN, Fator reumatóide

Urina I

Colagenoses

Se FAN + ($\geq 1:160$): Pedir a seguir de acordo com a suspeita clínica:

1. Suspeita de LES: anti-dsDNA, anti-Sm, anti-U1 snRNP, anti-Ro, and anti-La
2. Suspeita de DMTC: anti-U1 RNP
3. Suspeita Sjogren: anti-Ro, anti-La
4. Suspeita de esclerodermia: anti-Scl-70 (ou topoisomerase I) e anti-centromero
5. Polimiosite/dematomiosite: anti-Jo-1

Se suspeita **forte** de colagenose com FAN negativo: Anti-SSA, anti-SSB, anti-Jo-1 e anticorpos anti-fosfolípidos

Se CPK/Aldolase elevadas ou FAN + : anti-Jo-1

Se FR+, anti-CCP e Rx mãos e pés

Uso de corticosteróide/imunossupressor

Protoparasitológico (3 amostras)

Densitometria óssea

PPD

Estadiamento da sarcoidose

1. RX e TCAR
2. PFR: espirometria, DCO, teste do degrau
3. Hemograma
4. Bioquímica sangue: Ca, TGO, TGP, Fosfatase alcalina, creatinina e uréia
5. Urina I, cálcio urina de 24 horas
6. ECG, Holter 24 horas, Ecocardiograma
Se palpitações, pré-síncope ou síncope ou exames acima anls: Mapeamento com Ga, RNM com protocolo para sarcoidose cardíaca, PET
7. Exame oftalmológico
8. PPD

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO PULMONAR – DATA : / /

	Absoluto (1)	Porcentagem (2)
CV (L)		
CVF (L)		
CVF (L) BD		
VEF1 (L)		
VEF1 (L) BD		
VEF1/CVF		
FEF25-75 (L/s)		
CPT (L)		
VR (L)		
DCO		

GASOMETRIA ARTERIAL EM REPOUSO E AR AMBIENTE

Data	pH	PaO2	PaCO2	HCO3	CO2Total	BE	SatO2	P(A-a)O2

TESTE DE CAMINHADA 6 MINUTOS OU STEP 4 MINUTOS

Data	Pulso basal	Pulso final	SaO2 basal	SaO2 final	Borg inicial	Borg final	Distância percorrida

BIÓPSIA**BIÓPSIA TRANSBRÔNQUICA?**Sim [no. da biópsia _____] Não

DESCRÇÃO _____

Diagnóstica = Diagnóstica ; Achados histológicos compatíveis ; Anormalidades inespecíficas
Achados normais/negativos **BIÓPSIA A CÉU ABERTO?**Sim [no. da biópsia _____] Não

DESCRÇÃO _____

Inconclusiva = PIU ; Granulomas ; PH ; BOOP ; NSIP ; PID/BR-DPI ; DAD
Silicose ; LAM ; HX ; Proteinose ; PnEo ; Bronquiolite ; Vasculite ; Hemorragia alveolar ; Fibrose bronquiolocentrica ; Carcinomatose ; Outros ; Pulmão terminal
Aspiração **BIÓPSIA DE OUTRO SÍTIO?**Sim [no. da biópsia _____] Não

Local _____

DESCRÇÃO _____

Diagnóstica = Diagnóstica ; Achados histológicos compatíveis ; Anormalidades inespecíficas
Achados normais/negativos **Discussão em reunião**

DIAGNÓSTICO FINAL

1. Fibrose pulmonar idiopática /pneumonia intersticial usual – para diagnóstico clínico (ATS / ERS 2000)
Critérios maiores (todos): exclusão de outras doenças fibrosantes; restrição e troca gasosa anormais; reticular basilar com mínimo vidro fosco; BTB e LBA não compatíveis com outras doenças. Critérios menores (3 de 4) : idade acima de 50 anos; dispnéia progressiva; duração de mais de 3 meses; estertores nas bases
2. Sarcoidose [] Estágio _____
3. Esclerodermia []
4. Artrite reumatóide []
5. Lupus eritematoso sistêmico []
6. Doença mista do tecido conectivo []
7. S. Sjogren []
8. Dermatopolimiosite []
9. Outra colagenose. Qual? _____ []
10. Silicose []
11. Outra pneumoconiose. Qual? _____ []
12. Linfangioleiomiomatose []
13. Granuloma eosinofílico []
14. Pneumonia de hipersensibilidade []
15. Proteinose alveolar
16. Bronquiolite _____ []
17. Pneumonia intersticial usual (não FPI) []
18. Pneumonia em organização criptogênica []
19. Pneumonia intersticial inespecífica com fibrose []
20. Pneumonia intersticial aguda []
21. Pneumonia eosinofílica _____ []
22. Vasculite pulmonar _____ []
23. Hemorragia alveolar difusa []
24. Outro diagnóstico. Qual? _____ []