Paciente:_____

Selecionar a classificação dos subtipos de AIJ:

Subtipo de AIJ	Critérios
Sistêmico	☐ 1. Artrite ☐ 2. Febre (> 15 dias, documentada por pelo menos 3 dias na semana) ☐ 3. Mais outra manifestação extra-articular: *rash,* serosite, hepatomegalia, esplenomegalia, linfonodomegalia generalizada
AIJ oligoarticular	☐ 1. Uma a 4 articulações com artrite nos 6 primeiros meses de doença
AIJ poliarticular FR positivo	☐ 1. Mais de 4 articulações acometidas nos primeiros 6 meses de doença ☐ 2. Fator reumatoide positivo em 2 testes com intervalo de 3 ou mais meses
AIJ poliarticular FR negativo	☐ 1. Mais de 4 articulações nos primeiros 6 meses (grandes e pequenas articulações) ☐ 2. Fator reumatoide negativo
Artrite psoríaca	☐ 1. Artrite e Psoríase Ou ☐ 2. Artrite e 2 dos seguintes: dactilite, alteração ungueal (pequenas depressões puntiformes nas unhas ou onicólise), parente do primeiro grau com psoríase
Artrite relacionada a entesite	☐ 1. Artrite e entesite Ou ☐ 2. Artrite ou entesite + 2 dos seguintes: HLA B27 positivo, dor lombo-sacra inflamatória ou dor a digito-pressão de sacroilíacas, início da artrite no sexo masculino, pacientes com mais de 6 anos, uveíte anterior aguda, parente de 1^0. grau com doença ligada ao HLAB27: espondilite anquilosante, artrite relacionada a entesite, doença intestinal inflamatória com sacroiliite, artrite reativa, uveíte anterior aguda.
Artrite indiferenciada	☐ 1. Pacientes que não preenchem critérios de inclusão de nenhum dos 6 subtipos. Ou ☐ 2. Pacientes que preenchem critérios para mais de um dos 6 subtipos

O paciente apresenta algum dos itens abaixo? Se sim, marque um X no item:

1.	Psoríase ou história de psoríase em paciente ou parente de 1° grau
2.	Artrite com início em paciente com mais de seis anos, do sexo masculino e presença de HLA-B27
3.	Espondilite anquilosante, artrite relacionada a entesite, sacroiliíte com artrite inflamatória intestinal, síndrome de artrite reativa, uveíte anterior aguda ou história de uma dessas doenças em um parente de 1° grau
4.	Presença de fator reumatoide IgM em duas ocasiões, com intervalo superior a 3 meses
5.	Presença de artrite sistêmica no paciente

_____ _____/_____/_____

Carimbo e assinatura do(a) médico(a) Data