



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
CAMPUS UNIVERSITÁRIO REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE
CEP: 88.040-900 - FLORIANÓPOLIS - SC
TELEFONE: (48) 3721-9100 – FAX: (48) 3721-9100

Florianópolis, ___ / ___ / 20__.

NOME DO PACIENTE: _____

ESCORE SIMPLIFICADO HEPATITE AUTOIMUNE

<u>Característica</u>	<u>Discriminador</u>	<u>Score</u>	<u>Total</u>
FAN ou AML (+)	$\geq 1:40$ $\geq 1:80$	+1 +2	
LKM1 (+)	$\geq 1:40$	+2	
SLA/LP (+)	Qualquer título	+2	
IgG ou gama-globulinas	> 1 xLSN $> 1,1$ xLSN	+1 +2	
Histologia hepática (evidência de hepatite)	Compatível com HAI Típica de HAI Atípica	+1 +2 0	
Ausência de hepatite viral	Não Sim	0 +2	

Interpretação: ≤ 5 possível; 6 provável; ≥ 7 definitivo.

ESCORE TOTAL: _____

Assinatura e Carimbo