



ACELBRA-CE
Associação dos Celíacos do Brasil – Seção Ceará

Atesto que o paciente _____,
portador do CPF _____, RG _____
nascido no dia ___/___/_____, é portador da () DOENÇA CELÍACA (DC) / () Dermatite
Herpetiforme (DH) / () Alergia ao Trigo. A Doença Celíaca e a Dermatite Herpetiforme
são doenças autoimunes disparadas pela ingestão de GLÚTEN contido nos cereais trigo,
cevada, centeio e seus derivados.

Por meio desta, informo e reforço que este paciente não pode, em hipótese alguma,
ingerir ou entrar em contato direto ou indiretamente com qualquer coisa que contenha
glúten ou apresente risco de contaminação cruzada com trigo, cevada, centeio e/ou
derivados, seja alimento ou medicação porque isso significa um risco acrescido de
morte.

Este paciente necessita de constante acompanhamento nutricional, e cuidados com sua
saúde na sua rotina diária, principalmente, na sua dieta alimentar para que possa ter
acesso ao tratamento adequado com alimentação apta e segura. A dieta sem glúten é o
único tratamento possível pois não existem medicamentos que tratem o paciente
celíaco. Dessa forma, a dieta sem glúten deverá ser seguida de forma permanente para
o resto da vida. A DC não tem cura, se não tratada, pode levar o paciente a apresentar
maior risco de desenvolver outras doenças autoimunes e infelizmente até levar a morte.
Vale ressaltar que somente o cuidado com a exclusão de alimentos com glúten na
composição não é o suficiente. Em casos de contaminação cruzada, através do uso e
manuseio de utensílios, recipientes como panelas e eletrodomésticos e pessoas que
tiveram qualquer tipo de contato com alimentos com glúten poderão contaminar
alimentos que não teriam glúten na sua origem, o paciente é exposto ao glúten
indiretamente. Sendo assim, a alimentação do paciente deve ser preparada em local
exclusivo, livre de quaisquer traços de glúten, portanto, uma cozinha livre de qualquer
alimento que contenha glúten na sua composição. Porém, na ausência de ambiente
adequado, o paciente deverá levar sua própria alimentação para se alimentar com
segurança.

Por fim, esclareço que a Dieta sem Glúten é o único tratamento para que este paciente
possa alcançar saúde e qualidade de vida.

_____, ____ de _____ de _____.

