

ANEXO I – RELATÓRIO PADRONIZADO



RELATÓRIO PADRONIZADO



1. IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO ASSISTENTE

Nome:	CREMEB:
-------	---------

Contato:

1. Declaro que sou responsável pela supervisão deste tratamento e prestarei ao beneficiário, à vigilância sanitária e à equipe envolvida na administração do medicamento as informações médicas que se fizerem necessárias.
2. Autorizo os auditores médicos do PLANSERV a consultarem o prontuário médico mantido no meu serviço para informações complementares.
3. A critério médico o beneficiário poderá ser contatado para maiores esclarecimentos.

2. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome:	Cód. Ident. PLANSERV:
-------	-----------------------

Data de nascimento: ____/____/____	Sexo:	Telefone:
------------------------------------	-------	-----------

3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Encaminhar laudos dos exames realizados:

1. Angiografia Fluoresceínica (AFG);
e
2. Tomografia de Coerência Óptica (OCT)

Diagnóstico:	☐ DMRI ☐ OVR ☐ EDM	Observações:
--------------	---	--------------

Acometimento: ☐ Unilateral ☐ Bilateral

Acuidade Visual:	OD		OE	
	S/ Correção	C/ Correção	S/ Correção	C/ Correção

Foram utilizados recursos ópticos mais sofisticados?	☐ Não ☐ Sim. Quais? _____
--	---

4.PLANO TERAPÊUTICO	
Tratamento:	☐ Olho Direito ☐ Olho Esquerdo ☐ Ambos os olhos
Medicamento: 	
Posologia: 	
OBS: Este Relatório Padronizado contempla as três (3) primeiras aplicações do tratamento com angiogênico; para a quarta aplicação será necessário enviar ao Planserv o anexo III EVOLUÇÃO CLÍNICA DMRI/OVR/EMD e anexo IV – FICHA FARMACOTERAPÊUTICA, indicando a continuidade do tratamento.	
Para o tratamento com o implante biodegradável de dexametasona para uso oftálmico (INTRAVÍTREO) é necessário encaminhar o plano terapêutico na primeira aplicação. A partir da segunda aplicação, será necessário enviar ao Planserv o anexo III EVOLUÇÃO CLÍNICA DMRI/OVR/EMD e ANEXO IV – FICHA FARMACOTERAPÊUTICA a cada ciclo.	
Local e Data:	Médico Assistente/CRM: