

# Autorização de Drogas Anti-Angiogênica em Doença Macular Relacionada à Idade (a partir da 4a. aplicação)

## Identificação do Médico Assistente

Nome	CRM	Celular
Retinólogo <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		

## Identificação do Paciente

Nome	Código Identificador	
Data de Nascimento	Sexo	Telefone

## Termo de Responsabilidade - Tratamento Restrito a Retinólogos

- 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.
- Em conformidade com a Resolução CFM 1614/2001, autorizo os auditores médicos da UNIMED: \_\_\_\_\_

a consultarem o prontuário médico mantido no meu serviço, para informações complementares, desde que haja autorização prévia emitida pelo Diretor Técnico da Unidade.

- Em situações excepcionais o beneficiário poderá ser contatado para maiores esclarecimentos estando, inclusive, sujeito a exame pericial.

## Tratamento Monocular

Olho direito  Olho esquerdo  Binocular

## Critérios para Reaplicação

- Queda da AV
- Aumento do vazamento ou novos sítios de neovascularização na Angiografia Fluoresceínica (AGF)
- Presença e/ou aumento de fluido na Tomografia de Coerência Óptica (OCT)
- Aumento da MNSR
- Outros sinais de progressão: \_\_\_\_\_

## Registro de Acuidade Visual (Snellen) AV/SC e AV/CC

AV pré-tratamento:	AV/SC	AV/CC	Data
4ª Aplicação:	AV/SC	AV/CC	Data
5ª Aplicação:	AV/SC	AV/CC	Data
6ª Aplicação:	AV/SC	AV/CC	Data
7ª Aplicação:	AV/SC	AV/CC	Data
8ª Aplicação:	AV/SC	AV/CC	Data
9ª Aplicação:	AV/SC	AV/CC	Data
10ª Aplicação:	AV/SC	AV/CC	Data
11ª Aplicação:	AV/SC	AV/CC	Data
12ª Aplicação:	AV/SC	AV/CC	Data

---

**Registro dos achados mais relevantes**

---

Achados mais relevantes dos exames de Mapeamento de Retina (MR), Angiografia Fluoresceína (AFG), Angiografia com Indocianina Verde (ICG e/ou Tomografia de Coerência Óptica (OCT) durante a evolução do tratamento<sup>1</sup>

MR                      AFG                      OCT                      ICG                      Data

Resumo Laudo:

---

---

MR                      AFG                      OCT                      ICG                      Data

Resumo Laudo:

---

---

MR                      AFG                      OCT                      ICG                      Data

Resumo Laudo:

---

---

MR                      AFG                      OCT                      ICG                      Data

Resumo Laudo:

---

---

MR                      AFG                      OCT                      ICG                      Data

Resumo Laudo:

---

---

MR                      AFG                      OCT                      ICG                      Data

Resumo Laudo:

---

---

MR                      AFG                      OCT                      ICG                      Data

Resumo Laudo:

---

---

---

---

---

---

---

**1. Encaminhar laudos e imagens impressas ou em CD/DVD dos exames realizados.**

FB.

V01