

INFORMAÇÕES SOBRE MEDICAMENTO SOLICITADO

Nome do medicamento (fármaco): _____

Dose: _____ Tempo estimado de uso: _____

Via de administração: _____

A administração será realizada em Domicílio () Ambulatório () Hospital ()

Indicação médica: _____

Medicamento possui registro na ANVISA? Não () Sim ()

Se sim, o tratamento indicado é off label? Não () Sim ()

O tratamento é de caráter experimental? Não () Sim ()

Medicamento precisa ser administrado, conforme Resolução nº 1.451/95 do CFM em caráter de Urgência () Emergência ()

O tratamento tem caráter eletivo? () Sim () Não

Em caso positivo justifique o risco mediato de agravamento do quadro clínico _____

Quais são os resultados esperados com este tratamento?

Cura () Controle da doença () Aumento de tempo de vida ()

Aumento da qualidade de vida () Teste terapêutico para fins diagnósticos ()

Em caso oncológico citar:

1) Tempo estimado de livre de doença:

2) Tempo de aumento de sobrevida:

O tratamento previamente instituído apresentou falha ou perda de eficácia?

Não () Sim () Se sim, descrever evidências:

O tratamento previamente instituído apresentou evento adverso?

Não () Sim () Se sim, descrever:

O medicamento solicitado indicado no momento pode ser substituído por outro ou por biossimilar? Justifique:

INFORMAÇÕES SOBRE PROCEDIMENTO ou EXAME SOLICITADO

Nome: _____

Código CBHPM/SIGTAP: _____

Será realizado a nível ambulatorial () hospitalar ()

Conforme Resolução nº 1.451/95 do CFM , o procedimento/ exame tem caráter de: Urgência () Emergência () Eletivo ()

Necessita de OPME? () Não () Sim, quais?

Trata-se de procedimento minimamente invasivo: Não () Sim ()

Se Sim, qual a técnica que será utilizada: _____

Existem outros procedimentos/exames com a mesma finalidade?

Não () Sim ()

Se sim, qual a diferença do resultado se comparado ao solicitado?

Caso a solicitação seja de exame, o seu resultado poderá mudar a conduta terapêutica? Não () Sim ()

Se Sim, explicar qual será a conduta tomada com base no resultado do exame:

Outros comentários pertinentes ao caso: _____

_____/_____/_____ (Local) (data)

_____ (assinatura e carimbo)