



RELATÓRIO DE REGULAÇÃO PADRÃO PROTOCOLO TRATAR E ESTENDER (TREAT AND EXTEND) 10/01/2018

(Em conformidade com os critérios definidos pelas diretrizes estabelecidas pela Resolução Normativa ANS - RN nº 428 de 07 de novembro de 2017, que fixa as diretrizes de Atenção à Saúde Suplementar e atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde)

Identificação do Paciente

Nome:	Código Identificador:
Data de Nascimento:	Idade:

I. Critério de inclusão

DMRI Exsudativa	Edema macular diabético	Edema macular (OVCR)	Edema macular (ORVCR)
-----------------	-------------------------	----------------------	-----------------------

Ia. Controle clínico e metabólico (Caso a opção Edema macular diabético seja marcada)

Satisfatório	Insatisfatório
--------------	----------------

II. Olho a ser tratado

Olho direito	Olho esquerdo
--------------	---------------

Trata-se de troca de regime adotado?

Sim	Não
-----	-----

Em caso afirmativo, JUSTIFICAR o motivo e listar as datas prévias de aplicações:

Trata-se de troca de droga?

Sim	Não
-----	-----

Em caso afirmativo, apontar as razões e listar as datas prévias de aplicações:

III. Melhor AV/CC (Pré-tratamento)

OLHO DIREITO	AV/CC =	OLHO ESQUERDO	AV/CC =
--------------	---------	---------------	---------

Data da 1ª aplicação:	Data da 2ª aplicação:	Data da 3ª aplicação:
-----------------------	-----------------------	-----------------------

IV. Observação quanto aos achados na OCT:

Presença de fluido:	Sim	Não
---------------------	-----	-----

--

Observações adicionais:

--

Data da 4ª aplicação:	Número de semanas a contar da última aplicação:
-----------------------	---

Melhor AV/CC:	OD:	OE:
---------------	-----	-----

IV. Observação quanto aos achados na OCT:

Presença de fluido:	Sim	Não
---------------------	-----	-----

--

Observações adicionais:

Data da 5ª aplicação:	Número de semanas a contar da última aplicação:
-----------------------	---

Melhor AV/CC:	OD:	OE:
---------------	-----	-----

IV. Observação quanto aos achados na OCT:

Presença de fluido:	Sim	Não
---------------------	-----	-----

--

Observações adicionais:

--

--

Dt. Emissão: 09/01/2019

Nº. Páginas: 1 de 2

Data da 6ª aplicação:		Número de semanas a contar da última aplicação:	
Melhor AV/CC:	OD:	OE:	
IV. Observação quanto aos achados na OCT:			
Presença de fluido:	Sim	Não	
Observações adicionais:			
Data da 7ª aplicação:		Número de semanas a contar da última aplicação:	
Melhor AV/CC:	OD:	OE:	
Data da 8ª aplicação:		Número de semanas a contar da última aplicação:	
Melhor AV/CC:	OD:	OE:	
IV. Observação quanto aos achados na OCT:			
Presença de fluido:	Sim	Não	
Observações adicionais:			
Data da 9ª aplicação:		Número de semanas a contar da última aplicação:	
Melhor AV/CC:	OD:	OE:	
IV. Observação quanto aos achados na OCT:			
Observações adicionais:			
Data da 10ª aplicação:		Número de semanas a contar da última aplicação:	
Melhor AV/CC:	OD:	OE:	
IV. Observação quanto aos achados na OCT:			
Presença de fluido:	Sim	Não	
Observações adicionais:			
Data da 11ª aplicação:		Número de semanas a contar da última aplicação:	
Melhor AV/CC:	OD:	OE:	
IV. Observação quanto aos achados na OCT:			
Presença de fluido:	Sim	Não	
Observações adicionais:			
Dt. Emissão: 09/01/2019			
Nº. Páginas: 2 de 2			