



RELATÓRIO PADRONIZADO PARA SOLICITAÇÃO DE ANTIANGIOGÊNICOS NO TRATAMENTO DO EDEMA MACULAR SECUNDÁRIO A OVCR/ORVCR

Tratamento inicial (De primeira a terceira aplicação) 10/01/2018

1. Nome:		2. Código Identificador:	
3. Data de Nascimento:	4. Sexo:	5. Telefone:	
I. Critérios de Inclusão			
A. Oclusão de Veia Central da Retina (OVCR)		A.1 - Isquêmica	A.2 - Não isquêmica (Retinopatia de estase venosa)
B. Oclusão de Ramo de Veia Central da Retina (ORVCR)			
Olho a ser tratado:		Olho direito	Olho esquerdo
II. Achados clínicos:			
Dilatação venosa	Hemorragia retiniana	Exsudatos algodonosos	Neovascularização de disco óptico
Edema macular	Edema papilar	Neovascularização Retina	
III. Angiofluoresceinografia (AGF):			
Edema macular	Áreas de hipoperfusão	Neovascularização de disco	Neovascularização Retina
IV. Tomografia de Coerência Óptica (OCT):			
Edema macular		Membrana epirretiniana (MER)	
V. Acuidade Visual Pré Tratamento (Snellen)			
OD:	AV/CC:	OE:	AC/CC:
Observações (caso necessário):			

A partir da 4ª (quarta) aplicação com a mesma droga, será necessário envio apenas do RELATÓRIO DE CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.

TRATAMENTO PROPOSTO

LUCENTIS® (RANIBIZUMABE)

EYLEA® (AFLIBERCEPT)

Trata-se de mudança de medicamento?

Sim

Não

Justificativa para troca da droga:

Caso se opte por marcar SIM para mudança de medicamento OU tratamento antiangiogênico anterior com a mesma droga,, informar quantidade de aplicações prévias de antiangiogênicos e datas em que as mesmas ocorreram (por órgão acometido):

Olho direito

Olho esquerdo

sem doses prévias de antiangiogênicos

sem doses prévias de antiangiogênicos

com doses prévias de antiangiogênico

com doses prévias de antiangiogênico

1ª aplicação: Data:

1ª aplicação: Data:

2ª aplicação: Data:

2ª aplicação: Data:

Data da avaliação médica:

Assinatura e Carimbo do Médico Assistente

Autor: Dr Reinaldo F. C. Ramalho

Versão: 1.3

Dt. Emissão: 09/01/2019

Nº. Páginas: 2 de 2