



Solicitação de Antigiogênicos no Tratamento do Edema Macular

Tratamento Inicial (De primeira a terceira aplicação): Dose de Ataque

(Em conformidade com os critérios definidos pelas diretrizes estabelecidas pela Resolução Normativa- 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)

I. Identificação

Nome:

Data de Nascimento:

II. Diagnóstico

Oclusão de Veia Central da Retina (OVCR)

Oclusão do Ramo de Veia Central da Retina (ORVCR)

Retina Diabética (RD)

Membrana neovascular subretiniana (MNVSR) secundária à degeneração macular relacionada à idade (DMRI)

III. Tratamento Proposto

LUCENTIS® (RANIBIZUMABE)

EYLEA® (AFLIBERCEPT)

IV. Olho a ser operado

Direito

Esquerdo

Ambos

V. Acuidade visual para longe CC pré-tratamento (snellen):

Olho direito:

Olho esquerdo:

VI. Tomografia de coerência Óptica Macular (SCAN FOVEAL): Espessura Central da Retina

Olho direito:

Olho esquerdo:

VII. Documentos complementares a serem anexados

OCT Macular com Scan Foveal com medida da espessura foveal + Retinografia*

*Caso se faça necessário, pode haver a necessidade de envio de angiografia fluoresceínica e/ou angiotomografia para melhor avaliação do protocolo.

Data da avaliação médica:

Assinatura e Carimbo do Médico Assistente