**1. Identificação do Paciente**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome | | | | | | | Código Identificador | | | | | |
| Data de Nascimento    /  / | | | | Sexo | | | | | | Telefone | | |
| **2. Identificação do Médico Assistente** | | | | | | | | | | | | |
| Nome | | | | | | | CRM | | | Celular | | |
| **3. Tratamento Proposto** | | | | | | | | | | | | |
| **LUCENTIS® (RANIMIZUMABE)** | | | | | | | **EYLEA® (AFLIBERCEPT)** | | | | | |
| **Olho direito** | | | | | | | **Olho esquerdo** | | | | | |
| **3.1 (**   **) 3 aplicações OD:** | | | | | | | **(**   **) 3 aplicações OE:** | | | | | |
| (1ª) Data:    /  / | | (2ª) Data:   /  / | | | (3ª) Data:   /  / | | (1ª) Data:   /  / | | (2ª) Data:   /  / | | | (3ª) Data:   /  / |
| **3.2 (**   **) mais de 3 aplicações OD:** | | | | | | | **(**   **) mais de 3 aplicações OE:** | | | | | |
| Datas em que ocorreram as aplicações: | | | | | | | Datas em que ocorreram as aplicações: | | | | | |
| **4ª Aplicação:** | | AV/CC | | | Data   /  / | | **4ª Aplicação:** | | AV/CC | | | Data   /  / |
| **5ª Aplicação:** | | AV/CC | | | Data   /  / | | **5ª Aplicação:** | | AV/CC | | | Data   /  / |
| **6ª Aplicação:** | | AV/CC | | | Data   /  / | | **6ª Aplicação:** | | AV/CC | | | Data   /  / |
| **7ª Aplicação:** | | AV/CC | | | Data   /  / | | **7ª Aplicação:** | | AV/CC | | | Data   /  / |
| **8ª Aplicação:** | | AV/CC | | | Data   /  / | | **8ª Aplicação:** | | AV/CC | | | Data   /  / |
| **9ª Aplicação:** | | AV/CC | | | Data   /  / | | **9ª Aplicação:** | | AV/CC | | | Data   /  / |
| **10ª Aplicação:** | | AV/CC | | | Data   /  / | | **10ª Aplicação:** | | AV/CC | | | Data   /  / |
| **11ª Aplicação:** | | AV/CC | | | Data   /  / | | **11ª Aplicação:** | | AV/CC | | | Data   /  / |
| **12ª Aplicação:** | AV/CC | | | Data   /  / | | **12ª Aplicação:** | | 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) posteriores à última aplicação (\*\*): | | | | | | | | | | | |
| MR | | AFG | | | OCT | | ICG | | | Data:   /  / | |
| **Resumo do Laudo**: | | | | | | | | | | | |
| **\*\*** **Encaminhar laudos e imagens impressas ou em CD/DVD dos exames realizados.** | | | | | | | | | | | |

Data:   /  /     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do médico assistente