

ANEXO I

RELATÓRIO MÉDICO PARA DISPENSAÇÃO DE PROTETOR SOLAR PARA PACIENTES LÚPICOS COM DEFINIDA FOTOSSENSIBILIDADE.

1-DADOS DO PACIENTE/ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Nome:		
Data de Nascimento:	CID10:	
Cartão SUS:	Peso (Kg):	Sexo:
Estabelecimento de Saúde Solicitante: CNES:		

2- CRITÉRIOS PARA O DIAGNÓSTICO / DADOS SOBRE O USO DE FOTOPROTETOR

Ferramenta utilizada para diagnóstico () American College of Rheumatology (2007) () EULAR
Critérios diagnósticos presentes, segundo a Classificação diagnóstica utilizada:
Score obtido:
Dados da solicitação () Primeira solicitação () Renovação
Justificativa para o uso do fotoprotetor:

3-ESPAÇO RESERVADO AO AVALIADOR

Autorização da dispensação: () Sim () Não

Justificativa:

Médico Avaliador

Cuiabá, ____/____/____.