

ANEXO II - MODELO FICHA DO RELATÓRIO MÉDICO – DIABETES Mellitus Tipo 1.



ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ - SESA
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE - SGS
CENTRO DE MEDICAMENTOS DO PARANÁ - CEMEPAR



RELATÓRIO MÉDICO ESPECÍFICO PARA DIABETES MELLITUS TIPO 1

ANÁLOGOS DE INSULINA () Glargina () Detemir () Aspart () Lispro

1. DADOS DO PACIENTE

Nome: _____	Sexo: Masc. () Fem. ()
Data de Nascimento: ____ / ____ / ____	CARTÃO SUS: _____

2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

Diabetes tipo: _____	CID: _____
Data do Diagnóstico: ____ / ____ / ____	
Histórico de Hipoglicemia? () Sim () Não	Nº de Episódios/mês: _____
Hipoglicemia Noturna Frequente? () Sim () Não	
Hipoglicemia Severa? () Sim () Não	
Hipoglicemia Leve/Moderada Frequente? () Sim () Não	
Falta da Percepção da Hipoglicemia? () Sim () Não	
Hiperglicemia Pós-Prandial? () Sim () Não	
Atividade Física Regular? () Sim () Não	Peso: _____ Kg Altura: _____ m
Hipertenso? () Sim () Não	
O Paciente faz auto monitorização atualmente? () Sim () Não	

3. AVALIAÇÃO FARMACOTERAPÊUTICA: histórico de uso anterior de insulinas

Nome Genérico	Dose	Início	Fim	Motivo da Suspensão
Insulina NPH				
Insulina Regular				

4. JUSTIFICATIVA PARA SOLICITAÇÃO: com base no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT): **descrever evolução e eventuais efeitos adversos**, usar o verso se necessário.

5. PARA 1ª SOLICITAÇÃO, TRANSCREVER OS RESULTADOS DOS EXAMES:

Exame	Data	Resultado	Data	Resultado
Glicemia de Jejum	____ / ____ / ____	mg/dL	____ / ____ / ____	mg/dL
Glicemia Pós-Prandial	____ / ____ / ____	mg/dL	____ / ____ / ____	mg/dL
Hemoglobina Glicada	____ / ____ / ____		____ / ____ / ____	

Médico Solicitante: _____ CRM: _____

Assinatura e Carimbo: _____ Data: ____ / ____ / ____

Nome do Estabelecimento de Saúde: _____

Endereço do Estabelecimento: _____

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SESA
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE - SGS
CENTRO DE MEDICAMENTOS DO PARANÁ - CEMEPAR
Rua Prof. Lothário Meissner, 350 - Jd. Botânico
Curitiba Paraná CEP 80210-170
Fone (41) 3380-8700 Fax (41) 3380-8703

