



## Protocolo de Atenção à Saúde

# DISFUNÇÃO TEMPOROMANIBULAR E DOR ORO-FACIAL

Área (s): Odontologia

Portaria SES-DF Nº342 de 28 de junho de 2017, publicada no DODF Nº124 de 30 de junho de 2017.

## 1- Metodologia de Busca da Literatura

### 1.1 Bases de dados consultadas

Medline/Pubmed, Scielo, Ministério da Saúde, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Protocolos da SES/DF.

### 1.2 Palavra (s) chaves (s)

Disfunção temporomandibular, dor orofacial, articulação temporomandibular (ATM), abertura bucal.

### 1.3 Período referenciado e quantidade de artigos relevantes

Considerou-se o período de 1976 a 2014, totalizando 21 textos.

## 2- Introdução

A disfunção temporomandibular (DTM) é uma expressão que define um conjunto de distúrbios relacionados ao sistema estomatognático e que envolve os músculos da mastigação, a ATM e estruturas associadas. As DTMs são as principais causas de dores não dentárias na região orofacial, são classificadas como desordens musculoesqueléticas e podem coexistir com diversas outras dores craniofaciais e orofaciais. O principal sintoma é a dor, que pode ser sentida na face, mandíbula, maxila, pré ou pós-auricular, orelha e cabeça. Outros sinais e sintomas como limitação ou incoordenação dos movimentos mandibulares, e

ruídos articulares também podem ser encontrados (American Association of Orofacial Pain – AAOP)<sup>5</sup>.

Estudos epidemiológicos demonstram que 40% a 75% da população adulta apresentam pelo menos um sinal de DTM e 33%, pelo menos um sintoma. Sinais e sintomas de DTM também podem acometer crianças e adolescentes, mas em uma prevalência menor. Outros estudos com o objetivo de determinar a prevalência de determinada DTM encontraram 26% a 33% com distúrbios da ATM e 30% a 41% com distúrbios musculares (AAOP)<sup>5</sup>. A ausência de padrões internacionais, diferentes métodos de exame e de critérios para o diagnóstico tem um papel relevante nas diferenças de prevalência encontradas<sup>4</sup>.

A disfunção temporomandibular é a causa mais prevalente de dor orofacial<sup>6</sup>. Devido à sua magnitude, transcendência, alta prevalência e, sobretudo, pelo impacto na qualidade de vida dos indivíduos acometidos, a disfunção temporomandibular vêm se tornando um importante problema de saúde pública<sup>5</sup>. Uma associação significativa entre alterações psicossociais como depressão, somatização e estresse pós-trauma e as disfunções temporomandibulares<sup>7,8</sup> podem repercutir diretamente na qualidade de vida do paciente com perdas na esfera social e emocional.

A dor é a queixa mais comum das pessoas que procuram tratamento para disfunção temporomandibular, podendo ocasionar efeitos drásticos à sociedade, através de custos diretos relacionados aos cuidados, e custos indiretos associados às faltas ao trabalho, à queda da produtividade. Sua prevalência, segundo a literatura, varia de 5% a 50%<sup>9,10,11,12</sup>.

A abordagem e o atendimento de pacientes com disfunções temporomandibulares são de extrema importância, pois podem fornecer ferramentas para o planejamento de estratégias que busquem a promoção da saúde, qualidade de vida e tratamentos eficazes, de acordo com seus respectivos contextos sociais<sup>5</sup>.

A Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil, lançada em março de 2004, contabilizou avanços importantes nessa última década. Se em 2002 eram 3.232 equipes básicas de Saúde Bucal, em abril de 2013 esse número alcançou 25.550 equipes na estratégia de saúde da Família<sup>5</sup>.

Para uma correta e ideal indicação terapêutica, a avaliação de todos os possíveis sintomas juntamente com o trabalho em equipe é fundamental, entre eles: cirurgiões-dentistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, além de psicólogos, médicos<sup>7</sup> e devem conjuntamente e preferencialmente, atuar na sua área específica após o diagnóstico realizado pelo cirurgião-dentista.

Nessa perspectiva de ampliação da quantidade e complexidade da oferta de serviços na rede de saúde do DF, justifica-se a confecção deste protocolo no intuito de

orientar os profissionais da rede na conduta a ser seguida para o diagnóstico e o tratamento da DTM facilitando, assim, uma melhor articulação entre os diversos níveis de atenção. |

### **3- Justificativa**

|O objetivo principal deste protocolo é padronizar a ação dos profissionais de saúde para o atendimento dos usuários, objetivando a otimização e expansão do atendimento na especialidade, redução de dores articulares, desconforto região muscular do pescoço, dentes, etc. Objetiva-se também reduzir os atendimentos emergenciais e encaminhamentos para a atenção hospitalizada. |

### **4- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)**

|F45.8 – Bruxismo (briquismo),

F45.8 – Ranger de dentes,

K07.6 – Transtornos da articulação temporomandibular (mandíbula estalante, desarranjo da ATM, Síndrome ou complexo de Costen, Síndrome da dor e disfunção da ATM),

S03.0 – Subluxação Maxilar,

S03.4 – Luxação Maxilar,

M26.62 - Dor Articular,

M26.62 - Desordens do Complexo Côndilo-Disco,

M26.61 - Outras Desordens de Hipomobilidade,

M19.91 - Doença Articular Degenerativa,

M26.69 – Condilose,

D48.0 – Codromatose Sinovial,

S02.61XA - Fratura Fechada do Processo Condilar,

S02.62XA - Fratura Fechada do Processo Subcondilar,

Q67.4 - Aplasia,

M67.28 - Hipoplasia,

M67.28 - Hiperplasia,

M79.1 - Mialgia,

M67.90 - Tendinite,

G44-89 - Cefaleia atribuída a DTM,

M27 - Hiperplasia do Processo Coronóide.

T90.5 – Sequelas de traumatismo intracraniano

T90.8 – Sequelas de outros traumatismos especificados da cabeça

I69.8 – Sequelas e outras doenças cerebrovasculares e das não especificadas

I69.4 – Sequelas de acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico isquêmico

I69.3 – Sequelas de infarto cerebral

G82.4 – Tetraplegia espástica

G81.1 – Hemiplegia espástica

G80.2 – Hemiplegia infantil

G80.1 – Diplegia espástica

G80.0 – Paralisia cerebral espástica

|

## **5- Diagnóstico Clínico ou Situacional**

O diagnóstico é realizado pelo cirurgião-dentista e é eminentemente clínico por meio de exame físico intra e extra-oral. Quando existe a necessidade de exame radiográfico, o usuário deve comparecer as unidades radiológicas da rede, portanto ficha de solicitação de exame (anexo II) para marcação de consulta e exame.

- Disfunção Temporomandibular – anormalidades que atingem a (ATM) e/ou os músculos da mastigação.

### Etiologia

A tentativa de isolar uma causa nítida e universal de DTM não tem sido bem-sucedida. Estudos recentes concluem que a DTM tem origem multifatorial. Faz parte de uma anamnese completa a identificação de fatores predisponentes (que aumentam o risco de DTM), fatores iniciadores (que causam a instalação das DTMs) e fatores perpetuantes (que interferem no controle da patologia). Dentre esses fatores citaremos aqueles que supostamente são mais relevantes.

#### \*Trauma

- o Trauma direto ou macrotrauma
- o Trauma indireto: representado por lesões tipo chicote
- o Microtrauma: provocado por traumas de pequena monta, realizados de maneira repetitiva, como hábitos parafuncionais (bruxismo, apertamento dentário etc).

#### \*Fatores fisiopatológicos

- o Fatores sistêmicos: doenças degenerativas, endócrinas, infecciosas, metabólicas, neoplásicas, neurológica, vasculares e reumatológicas
- o Fatores locais: alteração na viscosidade do líquido sinovial, aumento da pressão intra-articular, estresse oxidativo, etc.

#### \*Fatores Genéticos

- o Presença de haplótipos associados à sensibilidade dolorosa.

#### Sinais e sintomas<sup>13</sup>

Pessoas com disfunções temporomandibulares podem sentir uma forte dor e desconforto, que pode ser temporária ou durar muitos anos. A dor e sensibilidade ocorrem mais comumente nesses lugares:

- Dor ou cansaço na cabeça e na face (região masseter e temporal) e ombros;
- Dor na região de face/cabeça irradiada para pescoço e região cervical ou vice-versa;
- Odontalgia persistente que não acusa sinais clínicos e radiográficos conclusivos;
- Dor ou dificuldade para bocejar ou mastigar alimentos duros;
- Dor na ATM;
- Dor na orelha/ouvido;
- Má oclusão súbita (relato de alteração recente da mordida);
- Sensações de ouvido tampado / plenitude auricular;
- Sons articulares (estalos ou crepitações na ATM);
- Travamentos episódicos de mandíbula;
- Dor e/ou dificuldades para movimentar a mandíbula, limitação de abertura ou de fechamento da boca;
- Inchaço do lado da face que não seja de origem odontogênica.

Outros sintomas comuns que podem ocorrer na DTM incluem tonteiras e zumbido nos ouvidos.

#### Diagnóstico

Ainda não há método confortável de diagnóstico e mensuração da presença e severidade das disfunções temporomandibulares que possa ser usado de maneira irrestrita por pesquisadores e clínicos. Para diagnóstico de casos individuais, a anamnese continua

sendo o passo mais importante na formulação da impressão diagnóstica inicial. O exame físico, constituído por palpação muscular e da ATM, mensuração da movimentação mandibular ativa e análise de ruídos articulares. Quando executado por profissionais treinados e calibrados, é instrumento de grande validade no diagnóstico e na formulação de propostas de terapia, assim como de acompanhamento da eficácia dos tratamentos propostos.

O uso de modalidades auxiliares de diagnóstico, como imagens da ATM, por exemplo, é considerado um meio auxiliar em casos individuais. Nem sempre existe, no entanto, uma associação direta entre os resultados de tais testes e a presença de sinais e sintomas de DTM. No questionário de avaliação inicial da clínica odontológica, é importante a inclusão de algumas perguntas ligadas aos sinais e sintomas de DTM. A resposta positiva a uma dessas questões pode sinalizar a necessidade de avaliação completa por profissional especializado em DTM e Dor Orofacial. |

#### **6- Critérios de Inclusão**

- Pacientes com hipótese diagnóstica de Disfunção Temporomandibular (DTM).
- Possuir cartão SUS
- Pacientes com DTM deve ser encaminhado pela UBS com guia de consulta nº 6600 (anexo I) em 02 vias devidamente preenchidas (nome completo, endereço completo com cep, cartão do SUS e SES) nos padrões deste protocolo. |

#### **7- Critérios de Exclusão**

- Ausência de sinais e sintomas de DTM
- O tratamento é interrompido quando o paciente apresenta falta não justificada por 4 (quatro) consultas, consecutivas ou não. |

#### **8- Conduta**

- Organização das ações de vigilância –sobre os sinais e sintomas de DTM: desgastes oclusais anormais e retração excessiva associados às para-funções como o bruxismo<sup>13</sup>.
- Ações de promoção à saúde –ações educativas principalmente associadas aos grupos de cuidado<sup>13</sup>.

- **Abordagem individual**

- O diagnóstico para a identificação da DTM deve-se basear na anamnese, e exame clínico<sup>13</sup>.
- Identificação dos fatores predisponentes.

- **Abordagem e Procedimentos na Atenção Básica**

Deverão ser observados sinais e sintomas, e o reconhecimento da disfunção temporomandibular e dores orofaciais<sup>13</sup>:

- Observação de dor e dificuldade nos movimentos mandibulares.
- Orientação de ações preventivas e educativas, tais como: hábitos nocivos, higiene do sono.
- Encaminhamento para diagnóstico para os centros de referência tratamento DTM.

1. Consulta
2. Consulta de reavaliação
3. Atividades em grupo na atenção básica
4. Orientações de ações educativas

- **Abordagem e Procedimentos na atenção média e alta (especialista em DTM)**

Atenção Média e Alta: Avaliação do paciente para o diagnóstico das disfunções temporomandibulares e dores orofaciais. Realização de anamnese e exame físico e, havendo necessidade, a solicitação de exames complementares. Classificação diagnóstica da DTM e da Dor Orofacial baseada no Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders<sup>21</sup>. Serão realizados procedimentos preferencialmente conservadores e reversíveis para o controle da Disfunção Temporomandibular e dores orofaciais<sup>13</sup>.

1. Consulta para avaliação do paciente para o diagnóstico das disfunções temporomandibulares e dores orofaciais
2. Consulta de reavaliação
3. Cinesioterapia

4. Termoterapia
5. Dispositivos intra-orais
6. Terapia medicamentosa
7. Terapia cognitivo-comportamental
8. Infiltrações anestésicas
9. Infiltração intra-articular com corticosteróide ou toxina botulínica para aliviar a dor
10. Agulhamento seco
11. Bloqueio anestésico
12. Visco-suplementação
13. Artocentrese
14. Laserterapia
15. Ajuste Oclusal

*Atribuições do Cirurgião-Dentista (CD) na Unidade de Saúde e no PSF<sup>5</sup>*

- ✓ Abordagem qualificada e direcionada para identificação, captação precoce, e verificação inicial da presença de dor na face e/ou na cabeça, ruídos articulares e alterações funcionais em pacientes, além da captação dos usuários com DTM e Dor orofacial (DOF),
- ✓ Encaminhar e orientar os usuários e pacientes que apresentarem DTM e DOF ao CEO, assegurando o seu retorno e acompanhamento, inclusive para fins de complementação do tratamento.

*Atribuições do Cirurgião-Dentista especialista em DTM e DOF no CEO e em Hospitais e Centros de Alta Complexidade<sup>5</sup>*

- ✓ Diagnosticar e tratar as DTM,
- ✓ Identificar os fatores predisponentes e responsáveis pela conduta terapêutica em atenção secundária,
- ✓ Fornecer os dados sobre os procedimentos de sua competência realizados (informações sobre diagnóstico, fatores de risco, sexo, idade, e índice de vulnerabilidade social) para registro.
- ✓ Trabalhar em equipe trans e interdisciplinar
- ✓ Identificar comorbidades psiquiátricas, neurológicas, alterações psicossociais e funcionais.



- ✓ Encaminhar e orientar os usuários para os serviços especializados (Psicologia, Neurologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Otorrinolaringologista, Psiquiatria, Reumatologia), e assegurar o seu retorno e acompanhamento, inclusive para fins de complementação do tratamento, através da referência e contra referência.
- ✓ Fornecer os dados sobre os procedimentos de sua competência realizados (informações sobre diagnóstico, fatores de risco, sexo, idade e índice de vulnerabilidade social) para registro. |

### **8.1 Conduta Preventiva**

| Como a DTM é multifatorial, algumas destas causas não são possíveis de prevenção, por exemplo: fatores genéticos, traumas<sup>20</sup>. |

### **8.2 Tratamento Não Farmacológico**

- | Uso de dispositivos intra-orais (placa mio-relaxante, JIG)
- Indicação de exercícios fisioterápicos
- Laserterapia
- Cinesioterapia
- Termoterapia
- Dispositivos intra-orais
- Terapia medicamentosa
- Terapia cognitivo-comportamental
- Infiltrações anestésicas
- Infiltração intra-articular com corticosteróide ou toxina botulínica para aliviar a dor
- Agulhamento seco
- Bloqueio anestésico
- Visco-suplementação
- Artrocentese
- Laserterapia
- Ajuste Oclusal |

## 8.3 Tratamento Farmacológico

### 8.3.1 FÁRMACO (S)

- Paracetamol 500 mg – comprimidos, solução oral 200mg/ml - (nº DCB 06827).
- Ibuprofeno 600 mg – comprimidos, solução oral 50 mg/ml - (nº DCB 04766).
- Dipirona Sódica – solução oral 500mg/ml - (nº DCB 03121)
- Ciclobenzaprina (cloridrato) comprimido revestido 10 mg – (nºDCB 02012)

### 8.3.2 Esquema de Administração

- Paracetamol 500 mg – comprimidos, solução oral 200mg/ml - (nº DCB 06827) ministrado de 06/06h por até 03 dias.
- Ibuprofeno 600 mg – comprimidos, solução oral 50 mg/ml - (nº DCB 04766) ministrado de 12/12h por até 05 dias.
- Dipirona Sódica – solução oral 500mg/ml - (nº DCB 03121) ministrado de 06/06h por até 03 dias.
- Ciclobenzaprina 10 mg – (nºDCB 02012). 01 comp de 12 em 12 horas por até 03 dias.

### 8.3.3 Tempo de Tratamento – Critérios de Interrupção

Os analgésicos e anti-inflamatórios são utilizados em média 3 a 5 dias ou até a remoção dos sinais e sintomas.

Em casos de alergia, diarreia ou outros sinais e sintomas em reação a medicação prescrita, o paciente deve suspender seu uso e procurar a unidade de referência para consulta com o profissional.

## 9- Benefícios Esperados

Reabilitar e recuperar o equilíbrio neuromuscular do sistema estomatognático, possibilitando o desempenho, sem dor, e manutenção de suas funções (função mastigatória, fonética, estética), promovendo, assim, o bem-estar físico, mental e social do usuário<sup>8</sup>. Diminuir o número de atendimentos emergenciais e consequentemente internações hospitalares de origem odontológicas.

## 10- Monitorização

O número de atendimentos para tratamento da DTM é individual e será determinado pelo cirurgião-dentista de acordo com o quadro clínico e gravidade do caso. Em média, o intervalo entre as consultas varia de 1 semana.

## 11- Acompanhamento Pós-tratamento

[Acompanhamento pós-tratamento será realizada na UBS de referência 06 meses após o término do tratamento. Nesse caso, quando o usuário conclui seu tratamento, ele já sai da UBS com o retorno programado agendado.

Caso o paciente faça uso de dispositivo interoclusal, o acompanhamento deverá ser na unidade de atendimento especializada. ]

## 12- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade – TER

[TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE – DTM

Pelo presente instrumento, declaro que fui suficientemente esclarecido(a) pela equipe odontológica sobre os procedimentos que vou me submeter ao tratamento de disfunção temporomandibular, \_\_\_\_\_ descritos \_\_\_\_\_ abaixo

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Estou ciente que deverei retornar ao consultório nos dias determinados pelo dentista, bem como informá-lo imediatamente sobre as possíveis alterações / problemas que porventura possam surgir. Estou ciente que as faltas sem justificativas às consultas podem caracterizar abandono do tratamento.

Fui esclarecida também pelo dentista sobre os cuidados que devo observar para evitar agravamento de meu quadro clínico.

Declaro que as informações deste prontuário por mim prestadas são verdadeiras. Pelo presente também manifesto expressamente minha concordância e meu consentimento para a realização do procedimento acima descritos.

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Paciente ou responsável

\_\_\_\_\_  
Cirurgião-dentista ]

### **13- Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor**


A regulação, controle e avaliação serão realizadas se refletirá em dados que serão coletados em cada unidade de saúde da SES/DF e analisados de forma mensal no trackcare. Nas unidades sem trackcare será avaliado a produtividade mensal através das fichas de boletim de produção ambulatorial (BPA).

### **14- Referências Bibliográficas**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.92 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; 17), ISBN 85-334-1228-2.
2. Política de Saúde Bucal da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – 2015.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. – Brasília, 2004
4. Shiau, Y., Chang, C. An epidemiological study of temporomandibular disorders in university students of Taiwan. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, v.20, n 1, p. 43-47, fev. 1992.
5. Sociedade Brasileira de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial. Projeto de implantação do atendimento de pacientes com disfunções temporomandibulares e dores orofaciais pela rede pública de saúde. 2014. Disponível em <https://dtmedor.files.wordpress.com/2014/02/projeto-de-implantac3a7c3a3o-de-dtm-e-dof-na-rede-p3bublica-de-sac3bade-1.pdf> Acesso em 05 out. 2015.
6. Mittrattanukul S., Merrill R.,L. Headache impact in patients with orofacial pain. *J Am Dent Assoc.* 2006 Sep;137(9):1267-74.
7. Yap, A.,U., J. et al. Depression and somatization in patients with temporomandibular disorders. *J Prosthet Dent*, v.88, n.5, p.479-484, 2002.
8. Leeuw R., Studts J.,L., Carlson C.,R. Fatigue and fatigue-related symptoms in an orofacial pain population. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2005 Feb; 99(2): 168-74.
9. Carlsson, G.,E. Symptoms of mandibular dysfunction in complete denture wearers. *Int J Dent*, v.4, n.6, p.265-270, 1976.
10. Greene, C.S.; Laskin, D.,M. Long term evaluation of treatment for myofascial pain/dysfunction syndrome: a comparative analysis. *J Am Dent Assoc*, v.107, p.235-238, 1983.

11. Locker D, Slade G. Prevalence of symptoms associated with temporomandibular disorders in a Canadian population. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1988;16(5):310-3.
12. Dworkin SF, Le Resche L. Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: review, criteria, examinations and specifications critique. *J CraniomandibDisord.* 1992; 6: 302-355.
13. Sociedade Brasileira de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial. Procedimentos de DTM e DOF na rede pública de saúde. Disponível em <https://dtmedor.files.wordpress.com/2014/02/procedimentos-dtm-e-dof-na-rede-pc3bublica-de-saude-2.pdf> . Acesso em 05 out. 2015.
14. National Institute of Dental and Craniofacial Research: American Academy of Otolaryngology
15. <http://odontogroup.com.br/artocentese/>
16. <http://odontogroup.com.br/revisao-dtm/>
17. [www.cisamusep.org.br/arquivos/protocolo\\_cre...](http://www.cisamusep.org.br/arquivos/protocolo_cre...)
18. [www.scielo.br/pdf/dpjo/v15n3/14.pdf](http://www.scielo.br/pdf/dpjo/v15n3/14.pdf)
19. <http://minhavidacom.br/saude/temas/disfuncoes-temporomandibulares#tratamento-e-cuidados>
20. Okeson, J.P., Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão. 4ª edição, 2000, 281-282.
21. Schiffman, E. Diagnostic criteria for temporomandibular disorders (DC/TMD) for clinical and research applications: recommendations of the international RDC/TMD consortium network and orofacial pain special interest group. Disponível em: [http://www.pierocascone.it/wp-content/uploads/2014/ofph\\_28\\_1\\_Schiffman\\_02.pdf](http://www.pierocascone.it/wp-content/uploads/2014/ofph_28_1_Schiffman_02.pdf). Acesso em 23 dec. 2015.

## ANEXO I

 GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE <b>DIRETORIA DE PROMOÇÃO E ASSISTÊNCIA A SAÚDE</b>	<b>REGISTRO CLÍNICO Nº:</b> _____  Nome: _____ Filiação: _____  Natural: _____ End.: _____ <span style="display: block; text-align: right;">Fone: _____</span>	Iniciais do Nome	D C	DATA DE NASC:			Sexo
				Dia	Mes	Ano	1-M/2-F
Do C.S. Nº: _____ Para: _____	GUIA DE CONSULTA						

CENTRO DE SAÚDE	
ATENDIMENTO: <input type="checkbox"/> Emergência <input type="checkbox"/> Urgência	
Queixa Principal: _____ _____ _____ _____ _____ _____	
Impressão Diagnóstica (CID): _____	
Referência: _____ _____	
____/____/____ Data	_____ Carimbo e Assinatura do Médico do C.S.

HOSPITAL REGIONAL	
INFORMAÇÕES SOBRE ATENDIMENTO	
_____ _____ _____	
ORIENTAÇÃO DE SEGMENTO Internado: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	CONDUTA AMBULATORIAL <input type="checkbox"/> Especializado <input type="checkbox"/> Primário
Terapêutica: _____ _____ _____	
Contra Referência: _____	
OBSERVAÇÃO: A nível primário, orientar a conduta de seguimento.	
_____ _____ _____	
____/____/____ Data	_____ Carimbo e Assinatura do Médico da C.R.S.


Med. 56.00

M.P. Gráfica

Med. 20 x 28,5 cm

CC. 51361

## ANEXO II

 <p style="font-size: small;">GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE UNIDADE DE RADIOLOGIA</p>	<h3 style="margin: 0;">REQUISIÇÃO DE EXAME</h3>																																																						
NOME: _____ REGISTRO: _____ DADE: _____ SEXO: _____ COR: _____ NATURALIDADE: _____ PROCEDÊNCIA: _____ AMBULATÓRIO <input type="checkbox"/> INTERNADO <input type="checkbox"/>																																																							
MÉDICO INDICADO A FAZER O EXAME: _____ EXAME SOLICITADO: _____ _____																																																							
INDICAÇÕES CLÍNICAS: _____ _____ _____ _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">CONTRASTE ml</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">FILMES</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">CUSTOS</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">IODADO</th> <th style="text-align: center;">BARITADO</th> <th style="text-align: center;">ÚTEIS</th> <th style="text-align: center;">PERDIDOS</th> <th colspan="2"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>14x17</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>16x30</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>20x30</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">O.R.M.</th> <th style="text-align: center;">MATRÍCULA</th> <td>24x30</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>30x40</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>35x35</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>TOTA</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	CONTRASTE ml		FILMES		CUSTOS		IODADO	BARITADO	ÚTEIS	PERDIDOS					14x17						16x30						20x30				O.R.M.	MATRÍCULA	24x30						30x40						35x35						TOTA			
CONTRASTE ml		FILMES		CUSTOS																																																			
IODADO	BARITADO	ÚTEIS	PERDIDOS																																																				
		14x17																																																					
		16x30																																																					
		20x30																																																					
O.R.M.	MATRÍCULA	24x30																																																					
		30x40																																																					
		35x35																																																					
		TOTA																																																					
_____ DATA	_____ ASSINATURA DO MÉDICO	EXAME MARCADO DATA: _____ / _____ / _____ HORAS: _____																																																					

M03 45.05 - CDD - COMPUTADOR 40269 - FORMATO 170 x 175 mm

## FLUXOGRAMA

