



RELATÓRIO MÉDICO PADRONIZADO

- DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA -

PORTARIA CONJUNTA Nº 19, DE 16 DE NOVEMBRO DE 2021

Relato junto à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) que o Sr.(a)

_____, _____ anos é
portador (a) de **DPOC** – CID 10: () J44.0 () J44.1 ou () J44.8.

- Estágio da DPOC: _____
- Paciente tabagista: () Sim () Não
- Número de exacerbações nos últimos 12 meses: _____.
- Doenças concomitantes: _____

Outras informações relevantes:

O referido paciente necessita de medicação inalatória de uso contínuo.

Brasília/DF, _____ de _____ de 20____.

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ASSISTENTE