RELATÓRIO MÉDICO PADRONIZADO - ENDOMETRIOSE -
PORTARIA Nº 879, DE 12 DE JULHO DE 2016

Paciente:_____

- Descrição clínica do sinais e sintomas:

Em caso de retratamento informar sintomatologia que ateste permanência ou recidiva dos sintomas e avaliação dorisco para osteoporose.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

- Tratamentos prévios (descrever medicamentos utilizados, duração do tratamento e resposta terapêutica):

_____

_____

_____

_____

_____

- Tempo de tratamento previsto:

( ) três meses ( ) seis meses ( ) outros:_____meses

- Anexar comprovação diagnóstica de endometriose por laparoscopia/laparotomia com laudo descritivo seguindo a classificação revisada da ASRM ou com resultado anatomopatológico de biópsia peritoneal.

Data:_____/_____/_____

_____
ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO GINECOLOGISTA