GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de 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 do risco 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