



RELATÓRIO MÉDICO PADRONIZADO
– GLAUCOMA –
PORTARIA CONJUNTA Nº 11, DE 02 DE ABRIL DE 2018.



Nome do paciente: _____

Descrição do nervo óptico e suas alterações:

Valor PIO basal: _____

Assinalar se o paciente possui alguma das condições abaixo:

- ☐ paciente com glaucoma congênito com PIO elevada mesmo após a cirurgia;
- ☐ glaucoma primário de ângulo fechado; ou
- ☐ paciente com glaucoma secundário em tratamento da causa básica.

Assinalar os critérios de gravidade menores:

- ☐ PIO de 21-26 mmHg na ausência de medicamento antiglaucomatoso;
- ☐ Alargamento da escavação do disco óptico entre 0,5-0,8;
- ☐ Alteração no campo visual compatível com glaucoma sem comprometimento dos 10 graus centrais em nenhum dos olhos.

Assinalar os critérios de gravidade maiores:

- ☐ PIO acima de 26 mmHg na ausência de medicamento antiglaucomatoso;
- ☐ Cegueira por dano glaucomatoso em um olho;
- ☐ Alargamento da escavação do disco óptico acima de 0,8;
- ☐ Comprometimento em três ou mais quadrantes ou dano nos 10 graus centrais em um dos olhos.

Descrever os medicamentos anteriormente utilizados ou em uso e a ocorrência de falha terapêutica ou falha primária.

Paciente possui contraindicação ou hipersensibilidade a algum colírio? () Sim () Não

Data: ____/____/____

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO OFTALMOLOGISTA

RQE: _____ (obrigatório)