RELATÓRIO MÉDICO PADRONIZADO

- LEIOMIOMA DE ÚTERO -

PORTARIA CONJUNTA Nº 11, DE 31 DE OUTUBRO DE 2017

Paciente:_____

- Descrição clínica do sinais e sintomas:

Em caso de prorrogação do tratamento informar sintomatologia que ateste permanência ou recidiva dos sintomas e avaliação do risco para osteoporose.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

- Justificar a contraindicação para procedimento cirúrgico curativo:

_____

_____

_____

_____

_____

- Tempo de tratamento previsto:

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

Data:_____/_____/_____

_____

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO GINECOLOGISTA