



## RELATÓRIO MÉDICO – DOENÇA RENAL CRÔNICA (DCR)

O(A) SR(A) \_\_\_\_\_, ESTÁ EM  
ACOMPANHAMENTO COM DIAGNÓSTICO DE CID-10(S):

- N18.0       N18.2       N18.4       N25.0  
 N18.8       N18.3       N18.5

**1. PACIENTE ESTÁ EM TRATAMENTO:**

- CONSERVADOR       DIÁLISE PERITONEAL  
 HEMODIÁLISE       TRANSPLANTE

**2. PACIENTE ESTÁ EM:**

- INÍCIO       MANUTENÇÃO       REINÍCIO

**SE REINÍCIO, QUAL O MOTIVO DA INTERRUPÇÃO:**

---

---

---

---

**3. TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR:** \_\_\_\_\_

**4. SE PACIENTE HIPERTENSO, A PRESSÃO ESTÁ CONTROLADA OU ESTÁVEL?**

- SIM       NÃO       NÃO SE APLICA

**5. SE PACIENTE EM USO DE SEVELAMER, ESTÁ EM ACOMPANHAMENTO COM NUTRICIONISTA E REALIZANDO COM ADESÃO DIETA POBRE EM FÓSFORO?**

- SIM       NÃO       NÃO SE APLICA

**6. JUSTIFICATIVA PARA DOSES FORA DO PCDT:**

---

---

---

---

**DADOS DO MÉDICO PRESCRITOR\***

NOME: \_\_\_\_\_ CRM/DF: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

TELEFONE PARA CONTATO: \_\_\_\_\_ INSTITUIÇÃO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO MÉDICO ASSISTENTE E CARIMBO