Solicitação de Tratamento Cirúrgico para Obesidade Mórbida

ANS - n.º 306126

Preenchido pelo Profissional Assistente

☐ Endocrinologista ☐ Cirurgião Geral ☐ Outros:

Nome		CPF
Data de Nascimento	Nº carteira Unimed	Nº do Protocolo de atendimento

Dados do Paciente

Data da 1ª consulta	Peso	IMC 1ª consulta	Altura
/ /	kg	kg/m²	m
Data avaliação atual	Peso	IMC atual	Altura
/ /	kg	kg/m²	m

Comorbidades

Comorbidades

☐ Sim ☐ Não

☐ 10 - Hipertensão Arterial Sistêmica

☐ O24.3 - Diabetes Mellitus

☐ E78.0 - Dislipidemia

☐ M19.9 - Artrose

☐ G46.3 - Apneia

☐ Outros

☐ CID - 10

Uso de Medicamentos

Uso de medicamentos	Se sim, quais?
☐ Sim ☐ Não	

Com base na data da 1ª consulta e na data da consulta atual é possível atestar que houve falha de tratamento clínico por pelo menos dois anos?

☐ Sim ☐ Não

A falha de tratamento clínico pode ser demonstrada apenas por relato do(a) beneficiário(a)?

☐ Sim ☐ Não

Com base na data da 1ª consulta e na data da consulta atual é possível atestar que o(a) beneficiário(a) é portador de Obesidade Mórbida há mais de 5 anos?

☐ Sim ☐ Não

A instalação da Obesidade Mórbida pode ser demonstrada apenas por relato do(a) beneficiário(a)?

☐ Sim ☐ Não

Tempo de evolução da doença

Observações:

Assinatura

Assinatura e carimbo do profissional solicitante	Data