Implante de Anel Instraestromal – Relatório Padronizado

Unimed Campina Grande

ANS nº 367397

Identificação do Médico Assistente

Nome	CRM	Telefone

A Resolução CFM Nº. 1.762 / 05 estabelece em seu art .1°:
"Considerar como procedimento terapêutico usual na prática médica oftalmológica,a utilização de Anel Intra - estromal na córnea para o tratamento de pacientes com Ceratocone nos estágios III e IV, ressalvadas as contraindicações contidas no Parecer CFM Nº .2/05 , de 14 de janeiro de 2005, relacionadas abaixo :
1 – Ceratocone avançado com ceratometria maior que 75,0 dioptrias;
2 – Ceratocone com opacidade severa da córnea;
3 – Hidropsia da córnea;
4 – Associação com processo infeccioso local ou sistêmico;
5 – Síndrome de erosão recorrente da córnea.

Nome		Código de Identificador
Idade	Sexo	Telefone

Identificação de Anel Intraestromal

☐ Olho Direito
☐ Olho Esquerdo

Critérios para Solicitação do Evento

Classificação do Ceratocone

Poder dióptrico do meridiano mais curvo:

Incipiente (Grau I): até 45,0 D	OD =	OE =
Moderado (Grau II): acima de 45,0 D até 52,0 D	OD =	OE =
Avançado (Grau III): acima de 52,0 D até 60,0 D	OD =	OE =
Severo (Grau IV): acima de 60,0 D	OD =	OE =

Achados ao Exame Oftalmológico

Acuidade visual c/ correção	OD =	OE =
Refratometria dinâmica	OD =	OE =

Antecedentes

Presença de cicatriz corneana central	Sim ☐	Não ☐
Hidropsia da córnea	Sim ☐	Não ☐
Opacificação corneana densa	Sim ☐	Não ☐
Processo infeccioso local ou sistêmico	Sim ☐	Não ☐
Síndrome de erosão recorrente da córnea	Sim ☐	Não ☐

Dados Topográficos e P aquiméticos

K Máximo	OD = D	OE = D	Data do Exame:
Espessura corneana em seu ponto mais fino	OD = (um)	OE = (um)	Data do Exame:

Data:

Assinatura e carimbo do médico assistente