

ANEXO I

 MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL	LAUDO DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS
---	---

CAMPOS DE PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PELO MÉDICO SOLICITANTE

1. NOME COMPLETO DO PACIENTE: <i>Kardine Binimutef Jeltir</i>				
2. NÚMERO DO CARTÃO FUSEX		3. GRAU DE PARENTESCO		
1 4 5 2 7 7 6 0 3		<i>cônjuge</i>		
4. NOME COMPLETO DO TITULAR: <i>Felipe Lima de Oliveira</i>				
5. NÚMERO DO CARTÃO FUSEX DO TITULAR				
1 4 5 2 7 7 6 0 3				
6. MEDICAMENTO(S)		7. QUANTIDADE SOLICITADA		
		1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS
1	<i>enoxaparina 40mg SC</i>	<i>30 un</i>	<i>30 un</i>	<i>30 un</i>
2				
3				
4				
5				
6				
8. CID		9. DIAGNÓSTICO		
D 6 8 8		<i>- trombose</i>		
		<i>3.35 - gestação de alto risco</i>		
10. ANAMNESE				
<i>paciente, 33 anos, GP3A1, em 1º trimestre gestacional, necessita de uma continuação da medicação de alto custo enoxaparina 40mg SC 1x ao dia, até o término da gravidez em virtude do diagnóstico prévio de trombose.</i>				
11. Paciente realizou tratamento prévio ou está em tratamento da doença?				
☒ Sim. Relatar: <i>Paciente passou pelo mesmo tratamento durante a segunda gestação.</i> ☐ Não.				
12. Atestado de Capacidade				
A solicitação do medicamento deverá ser realizada pelo paciente. Entretanto, fica dispensada a obrigatoriedade da presença física do paciente considerado incapaz. O paciente é considerado incapaz?				
☒ Não ☐ Sim		Indicar o nome do responsável pelo paciente o qual poderá realizar a solicitação do medicamento		
		Nome do Responsável		
13. Nome do médico solicitante		14. Data da solicitação		
<i>Laís Resende Gontijo</i>				
Assinatura e carimbo do médico solicitante				

Laís Resende Gontijo - 2ª Ten.
 CRM - TO 6431 *LS*
 IDT: 1117851277 EB/MT
 Médica Auditora