

ANEXO III



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO TÉCNICA E DE
AUTORIZAÇÃO

1. NOME COMPLETO DO PACIENTE: *Karoline Enimitef Guter*

2. NÚMERO DO CARTÃO FUSEX

14-5277603

3. CID

235 D68.8

AVALIAÇÃO TÉCNICA

4. Nome(s) do(s) medicamento(s)/produto médico(s)

1 *Enxaparina 40 mg SC*

2

3

4

5

6

5. DEFERIMENTO

A solicitação atende aos critérios definidos pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da referida doença, bem como as demais exigências da EB xx-IR-xx.xxx.

DEFIRO a solicitação do(s) medicamento(s) descrito(s) na numeração. ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

6. Observação: *Paciente previamente diagnosticada com trombose, apresentou sintomas em curso (1º trimestre), necessita com a medicação e quanto mts.*

7. DEVOLUÇÃO

Há falta de informação ou de documentos/exames que impedem a plenitude da análise.

DEVOLVO a solicitação do(s) medicamento(s) descrito(s) na numeração, pelo(s) seguinte(s) motivo(s):

☐ Preenchimento incompleto	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
☐ Preenchimento incorreto	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
☐ Ausência de documentação	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
☐ Ausência de exame	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
☐ Outros	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

8. Especificação:

9. INDEFERIMENTO

A solicitação não preenche os critérios estabelecidos pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da referida doença ou contraria as exigências das EB xx-IR-xx.xxx.

INDEFIRO a solicitação do(s) medicamento(s) descrito(s) na numeração, pelo(s) seguinte(s) motivo(s):

☐ CID-10 não padronizado	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
☐ Medicamento não padronizado	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
☐ Não preenche critérios do PCDT	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
☐ Outros	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

10. Especificação:

AVALIAÇÃO TÉCNICA

11. Nome do Avaliador: <i>Laís Resende Gomes</i>	12. Data da Avaliação: <i>25 09 23</i>
Assinatura e carimbo do avaliador: <i>[Assinatura]</i> CRM - TO 6431 DT: 11/7/85	

AUTORIZAÇÃO

1. AUTORIZO a dispensação dos medicamentos acima deferidos pelo Avaliador	
☒ SIM ☒ NÃO 1 2 3 4 5 6	2. Data da autorização: <i>27 09 2023</i>
3. Especificação: <i>Edmur Benites Ramos - Cel</i> <i>Ordenador de Despesas do 22º BI</i> <i>[Assinatura]</i>	
Nome completo, posto e assinatura do Comandante, Chefe ou Diretor	