

**Título:** Relatório Médico para acompanhamento do paciente cadastrado no Programa de Apoio Social - PAS com Insuficiência Renal Crônica - IRC, transplantado.

**Tipo de Anexo:** Formulário

**Número e Versão do Anexo:** RQ-FOR-456 - V.1

**Fase:** Vigente

**Relatório Médico para acompanhamento do paciente cadastrado no Programa de Apoio Social – PAS com Insuficiência Renal Crônica – IRC, transplantado.**

O Programa de Apoio Social – PAS visa conceder desconto no valor da coparticipação de exames e procedimentos de alto custo relativos ao tratamento de pacientes com as doenças previstas no art.4º da Instrução Normativa nº. 144/2017 e, para tanto preconiza o acompanhamento desse tratamento.

**Campo a ser preenchido pelo usuário (a) ou responsável**

Processo SEI n. \_\_\_\_\_

1- Identificação do (a) paciente:

Nome: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

**Campos a serem preenchidos pelo(a) médico(a) assistente**  
(obs. preencher todos os campos de forma legível)

Idade do paciente: \_\_\_\_\_ Peso do paciente: \_\_\_\_\_

Data do transplante: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Classificação da DRC após 1 ano de transplante: \_\_\_\_\_

**(anexar exame de clearance de creatinina ou creatinina sérica)**

Paciente apresenta alguma complicação específica do transplante ou do uso de medicações antirrejeição? Especificar.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Médico(a) Assistente  
(CRM, assinatura e carimbo)

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_