

**Título:** Relatório médico para acompanhamento dos usuários com câncer cadastrados no PAS

**Tipo de Anexo:** Formulário

**Número e Versão do Anexo:** RQ-FOR-454 - V.1

**Fase:** Vigente

**Relatório Médico para acompanhamento do paciente com câncer cadastrado no Programa de Apoio Social – PAS**

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)

1- Diagnóstico com respectivos CIDs:

2 - Doença metastática (estágio IV)? ( ) Sim ( ) Não

2.1- Local \_\_\_\_\_

3 - Justificativa do acompanhamento oncológico:

4 - Está em: Quimioterapia? ( ) Sim ( ) Não Radioterapia? ( ) Sim ( ) Não

5 - Previsão de continuidade da Quimioterapia/Radioterapia: \_\_\_\_\_

6 - Exames a serem realizados:

( ) Laboratoriais

( ) Imagem

( ) Outros procedimentos

7 - Indicação da temporalidade para a realização dos exames:

( ) Mensal

( ) Semestral

( ) Bimestral

( ) Anual

( ) Trimestral

( ) Outros: \_\_\_\_\_

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

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