



Identificação do Paciente

Nome	Código de Identificação
Data	Idade

Critérios de Inclusão

☐ DMRI Exsudativa	☐ Edema macular diabético	☐ Edema macular (OVCR)
☐ Edema macular (ORVCR)		

Controle clínico e metabólico (Caso a opção Edema macular diabético seja marcada)

☐ Satisfatório	☐ Insatisfatório
---------------------------------------	---

Olho a ser tratado

☐ Olho Direito	☐ Olho Esquerdo
---------------------------------------	--

Trata-se de troca de regime adotado?

☐ Sim	☐ Não
------------------------------	------------------------------

Em caso afirmativo, JUSTIFICAR o motivo e listar as datas prévias de aplicações:

Trata-se de troca de droga?

☐ Sim	☐ Não
------------------------------	------------------------------

Em caso afirmativo, apontar as razões e listar as datas prévias de aplicações:

Melhor AV/CC (Pré-tratamento)

Olho Direito AV/CC =		Olho Esquerdo AV/CC =	
1ª Data da aplicação:	2ª Data da aplicação:	3ª Data da aplicação:	

Observação quanto aos achados na OCT

Presença de fluido
☐ Sim ☐ Não

Observações adicionais:

4ª aplicação	Data:	Melhor AV/CC	OD:
Nº semana a contar da última aplicação			OE:

Observação quanto aos achados na OCT

Presença de fluido
☐ Sim ☐ Não

Observações adicionais:

5ª aplicação	Data:	Melhor AV/CC	OD:
Nº semana a contar da última aplicação			OE:

Observação quanto aos achados na OCT

Presença de fluido
☐ Sim ☐ Não

Observações adicionais:

6ª aplicação	Data:	Melhor AV/CC	OD:
Nº semana a contar da última aplicação			OE:

Observação quanto aos achados na OCT

Presença de fluido
☐ Sim ☐ Não



Observações adicionais:

7ª aplicação	Data:	Melhor AV/CC	OD:
Nº semana a contar da última aplicação			OE:

Observação quanto aos achados na OCT

Presença de fluido

☐ Sim

☐ Não

Observações adicionais:

8ª aplicação	Data:	Melhor AV/CC	OD:
Nº semana a contar da última aplicação			OE:

Observação quanto aos achados na OCT

Presença de fluido

☐ Sim

☐ Não

Observações adicionais:

9ª aplicação	Data:	Melhor AV/CC	OD:
Nº semana a contar da última aplicação			OE:

Observação quanto aos achados na OCT

Presença de fluido

☐ Sim

☐ Não

Observações adicionais:

10ª aplicação	Data:	Melhor AV/CC	OD:
Nº semana a contar da última aplicação			OE:

Observação quanto aos achados na OCT

Presença de fluido

☐ Sim

☐ Não

Observações adicionais:

11ª aplicação	Data:	Melhor AV/CC	OD:
Nº semana a contar da última aplicação			OE:

Observação quanto aos achados na OCT

Presença de fluido

☐ Sim

☐ Não

Observações adicionais: