

**RELATÓRIO PADRONIZADO PARA AUTORIZAÇÃO
DE IMPLANTE DE ANEL INTRA-ESTROMAL**

A Resolução CFM nº 1.762/05 estabelece em seu art. 1º: “Considerar como procedimento terapêutico usual na prática médica-oftalmológica, a utilização de anel intraestromal na córnea para o tratamento de pacientes com Ceratocone nos estágios III e IV, ressalvadas as contraindicações contidas no Parecer CFM nº 2/05, de 14 de janeiro de 2005, relacionadas abaixo:

- 1 – Ceratocone avançado com ceratometria mais que 75,0 dioptrias;
- 2 – Ceratocone com opacidade severa da córnea;
- 3 – Hidropsia da córnea;
- 4 – Associação com processo infeccioso local ou sistêmico;
- 5 – Síndrome de erosão recorrente da córnea”.

Dispositivo ratificado pelo Processo-Consulta CFM no 4.439/10 – Parecer CFM no 32/10.

Data: __/__/__

Dados do paciente

Nome _____

Idade _____ Sexo _____

Indicação de Implante de Anel intra-estromal

() OD () OE () AO

Classificação do Ceratocone	Olho direito	Olho esquerdo
Incipiente (Grau I): até 45,0 D	()	()
Moderado (Grau II): acima de 45,0 D até 52,0 D	()	()
Avançado (Grau III): acima de 52,0 D até 60,0 D	()	()
Severo (Grau IV): acima de 60,0 D	()	()
Caso seja apontado como "severo", o cone é > 75,0 D	() sim	() não

Anamnese e achados clínicos relevantes

AV/SC: OD _____ OE _____

AV/CC: OD _____ OE _____

Refração dinâmica subjetiva

OD = _____

OE = _____

Apresenta mudanças refrativas freqüentes

Não Sim

Presença de fotofobia associada

Não Sim

Relata sombras em torno das imagens

Não Sim

Apresenta prurido ocular

Não Sim

Apresenta diplopia

Não Sim

Apresenta intolerância ao uso de Lentes de Contato (LC)

Não Sim

Fatores de risco na evolução do ceratocone

Idade de aparecimento da condição _____

História familiar

Não Sim. Em caso afirmativo especificar grau de parentesco

Doenças associadas.

Não Sim. Em caso afirmativo assinalar:

conjuntivite primaveril e atópica

retinite pigmentosa

síndrome de Down

dermatite atópica

Trauma crônico por coçar os olhos freqüentemente

Não Sim

Irregularidades corneanas, cicatrizes apicais e abrasões corneanas centrais induzidas por LC.

Não Sim.

Aspectos encontrados ao exame oftalmológico

Retinoscopia _____

Oftalmoscopia _____

Ceratometria _____

Biomicroscópico

Afinamento corneano apical

Reflexo endotelial com aparência de gota de orvalho.

opacificações em estroma anterior

Aumento da visibilidade das fibras nervosas.

Estrias de Vogt

Anel de Fleischer

Cicatrizes apicais

Hidropsia

**Dados das Topografias corneanas computadorizadas realizadas
no último ano (*)**

Data __/__/__

Mapa de Curvatura Axial

Sim K _____

K1 ___ K2 ___ (3 mm)

K1 ___ K2 ___ (5 mm)

K1 ___ K2 ___ (7 mm)

Diferença I-S _____

Poder dióptrico do meridiano mais curvo _____

Data __/__/__

Mapa de Curvatura Axial

Sim K _____

K1 ___ K2 ___ (3 mm)

K1 ___ K2 ___ (5 mm)

K1 ___ K2 ___ (7 mm)

Diferença I-S _____

Poder dióptrico do meridiano mais curvo _____

Data __/__/__

Mapa de Curvatura Axial

Sim K _____

K1 ___ K2 ___ (3 mm)

K1 ___ K2 ___ (5 mm)

K1 ___ K2 ___ (7 mm)

Diferença I-S _____

Poder dióptrico do meridiano mais curvo _____

() caso não haja mais de um exame, preencher apenas o primeiro campo*