MODELO DE RELATÓRIO / LAUDO MÉDICO

MODELO VISUAL - REFERÊNCIA DE ORGANIZAÇÃO

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME COMPLETO

[Nome]

DATA DE NASCIMENTO

[Data de nascimento]

CPF

[CPF]

OUTRO DOCUMENTO / IDENTIFICAÇÃO

[Documento]

ENDEREÇO COMPLETO

[Endereco]

2. IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO E ACOMPANHAMENTO

NOME COMPLETO

[Nome]

CRM / UF

[CRM / UF]

ESPECIALIDADE (QUANDO HOUVER)

[Especialidade]

RQE (QUANDO HOUVER)

[RQE]

E-MAIL PROFISSIONAL

[Email]

TELEFONE PROFISSIONAL

[Telefone]

SITE (SE HOUVER)

[Site]

INÍCIO / FREQUÊNCIA DO ACOMPANHAMENTO

[Início e frequência do acompanhamento]

3. DIAGNÓSTICO CLÍNICO FUNDAMENTADO

Diagnóstico principal e CID-10 ou CID-11; diagnósticos associados; início aproximado; evolução, sintomas, gravidade e frequência; impacto na qualidade de vida e nas atividades cotidianas.

[Descrição clínica individualizada pelo médico.]

4. HISTÓRICO DOS TRATAMENTOS CONVENCIONAIS

Medicamentos e terapias, doses, períodos, respostas e efeitos adversos; motivos de suspensão ou substituição; limitações, contraindicações ou intolerâncias; relação com a indicação de cannabis.

[Descrição clínica individualizada pelo médico.]

5. JUSTIFICATIVA DA INDICAÇÃO DE CANNABIS

Fundamentar a indicação individualizada: sintomas-alvo, benefícios esperados, adequação ao quadro clínico e limitações das demais opções terapêuticas.

[Descrição clínica individualizada pelo médico.]

MODELO DE RELATÓRIO / LAUDO MÉDICO

MODELO VISUAL - REFERÊNCIA DE ORGANIZAÇÃO

PACIENTE / NOME COMPLETO

[Nome]

CPF

[CPF]

6. DESCRIÇÃO DO TRATAMENTO COM CANNABIS

DATA DE INÍCIO DO TRATAMENTO

[Data de início]

DURAÇÃO PREVISTA / REAVALIAÇÃO

[Duração e reavaliação]

Produtos, formulações, posologia e quantidades

Para cada produto: nome, fabricante ou associação, apresentação, CBD, THC e concentrações; dose, via, frequência, quantidade diária e mensal. Descrever alternativas ou associações e a correspondência com a prescrição e o dimensionamento do cultivo, quando aplicável.

[Descrição clínica individualizada pelo médico.]

7. RESULTADOS TERAPÊUTICOS OBSERVADOS

Comparar antes e depois com datas e parâmetros objetivos: crises, sono, dor, ansiedade, função, outros medicamentos e qualidade de vida. Distinguir achados clínicos do médico e relatos do paciente.

[Descrição clínica individualizada pelo médico.]

8. NECESSIDADE DE CONTINUIDADE DO TRATAMENTO

Informar continuidade, acompanhamento e reavaliações; descrever os riscos e consequências da interrupção conforme os achados clínicos do paciente.

[Descrição clínica individualizada pelo médico.]

9. JUSTIFICATIVA DA FORMULAÇÃO PRESCRITA

Fundamentar composição, concentração e proporção de canabinoides, incluindo CBD e THC quando indicados, e resposta às formulações anteriores.

[Descrição clínica individualizada pelo médico.]

LOCAL DE EMISSÃO

[Cidade / UF]

DATA DE EMISSÃO

[Data de emissão]

Assinatura do médico / CRM e UF