

## Autorização de Implante de Anel-Estromal

A Resolução CFM nº1.762/05 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 processos infecciosos locais ou sistêmicos;
5. Síndrome de erosão recorrente da córnea".

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

### Dados do Paciente

Nome	Idade	Sexo
------	-------	------

### Anamnese e Achados Clínicos Relevantes

AV/SC:	OD:	OE:	AV/CC:	OD	OE
Refração dinâmica subjetiva:		OD:	OE:		
Apresenta mudanças refrativas frequentes:		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
Presença de fotofobia associada:		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
Relata sombras em torno das imagens:		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
Apresenta prurido ocular:		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
Apresenta diplopia:		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
Apresenta intolerância ao uso de Lentes de Contato (LC):		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		

### Fatores de Risco na Evolução do Ceracotone

Idade de aparecimento da condição:

História familiar:

Sim  Não

Em caso afirmativo, especificar grau de parentesco:

Doenças associadas:

Sim  Não

Em caso afirmativo, assinalar:

Conjuntivite primaveril e atópica  Retinite pigmentosa  Síndrome de Down  Dermatite atópica

Trauma crônico por coçar os olhos frequentemente:

Sim  Não

Irregularidades corneanas, cicatrizes apicais e abrasões corneanas centrais induzidas por LC:  Sim  Não

### Aspectos Encontrados no Exame Oftalmológico

Retinoscopia:

Oftalmoscopia:

Ceratometria:

Biomicroscópico:

- |                                                                              |                                             |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Afinamento corneano apical                          | <input type="checkbox"/> Hidropsia          |
| <input type="checkbox"/> Reflexo endotelial com aparência de gota de orvalho | <input type="checkbox"/> Estrias de Vogt    |
| <input type="checkbox"/> Opacificações em estroma anterior                   | <input type="checkbox"/> Anel de Fleischer  |
| <input type="checkbox"/> Aumento da visibilidade das fibras nervosas         | <input type="checkbox"/> Cicatrizes apicais |

**Dados das Topografias Corneanas Computadorizadas Realizadas no Último Ano<sup>1</sup>**

---

Data: Mapa de Curvatura Axial:

Sim K:

K1: K2: (3 mm)

K1: K2: (5 mm)

K1: K2: (7 mm)

Diferença IS:

Data: Mapa de Curvatura Axial:

Sim K:

K1: K2: (3 mm)

K1: K2: (5 mm)

K1: K2: (7 mm)

Diferença IS:

Data: Mapa de Curvatura Axial:

Sim K:

K1: K2: (3 mm)

K1: K2: (5 mm)

K1: K2: (7 mm)

---

1. Caso não haja mais de um exame, preencher apenas o primeiro campo.