



SOLICITAÇÃO PARA DERMATOLOGIA ADULTO

Nome do Paciente:

Nome da Mãe:

Data de Nascimento: ___/___/___ Cartão SUS:

Telefone: Endereço:

CRITÉRIOS DE GRAVIDADE (marque com um "X"):	SIM	NÃO	NÃO AVALIADO
Suspeita ou diagnóstico de melanoma ou de outros tumores cutâneos malignos (micose fungóide, outros linfomas, tumor com crescimento rápido)			
Suspeita ou diagnóstico de carcinoma espinocelular ou basocelular			
Suspeita ou diagnóstico de Lúpus cutâneo ou Pênfigo			
Alopecia cicatricial (placas de alopecia onde a pele apresenta-se sem folículo piloso ou eritematosa ou hiperpigmentada)			
Micose sistêmica ou subcutânea (como paracoccidiodomicose, cromoblastomicose, micetoma, lobomicose, histoplasmose)			
Genodermatoses (epidermólise bolhosa, albinismo, neurofibromatose, ictiose, entre outras)			
Acne grave (como acne fulminans ou conglobata), após avaliação emergência			
Eczema grave ou dermatite atópica grave: lesões extensas, numerosas ou com importante prejuízo funcional			
Imunocomprometido (HIV, uso crônico de imunossupressor ou corticóide oral)			
Internação hospitalar nos últimos 30 dias pelo motivo do encaminhamento			
Criança < 1 ano, idoso ≥ a 80 anos ou gestante			
Motivo da solicitação decorrente de violência cometida contra o (a) paciente			
Caso discutido com TelessaúdeRS-UFRGS			

Número de identificação da teleconsultoria ou telediagnóstico (se realizado):

Descrição da solicitação:

.....
.....
.....
.....
.....

Assinatura do médico e carimbo

_____/_____/_____
Data



SOLICITAÇÃO PARA DERMATOLOGIA ADULTO

Nome do Paciente:

Nome da Mãe:

Data de Nascimento: ___/___/___ Cartão SUS:

Telefone: Endereço:

CRITÉRIOS DE GRAVIDADE (marque com um xis):	SIM	NÃO	NÃO AVALIADO
Suspeita ou diagnóstico de melanoma ou de outros tumores cutâneos malignos (micose fungóide, outros linfomas, tumor com crescimento rápido)			
Suspeita ou diagnóstico de carcinoma espinocelular ou basocelular			
Suspeita ou diagnóstico de Lúpus cutâneo ou Pênfigo			
Alopecia cicatricial (placas de alopecia onde a pele apresenta-se sem folículo piloso ou eritematosa ou hiperpigmentada)			
Micose sistêmica ou subcutânea (como paracoccidiodomicose, cromoblastomicose, micetoma, lobomicose, histoplasmose)			
Genodermatoses (epidermólise bolhosa, albinismo, neurofibromatose, ictiose, entre outras)			
Acne grave (como acne fulminans ou conglobata), após avaliação emergência			
Eczema grave ou dermatite atópica grave: lesões extensas, numerosas ou com importante prejuízo funcional			
Imunocomprometido (HIV, uso crônico de imunossupressor ou corticóide oral)			
Internação hospitalar nos últimos 30 dias pelo motivo do encaminhamento			
Criança < 1 ano, idoso ≥ a 80 anos ou gestante			
Motivo da solicitação decorrente de violência cometida contra o (a) paciente			
Caso discutido com TelessaúdeRS-UFRGS			

Número de identificação da teleconsultoria ou telediagnóstico (se realizado):

Descrição da solicitação:

.....
.....
.....
.....
.....

Assinatura do médico e carimbo

_____/_____/_____
Data

