

MATERIAL DE APOIO

RELATÓRIO MÉDICO PARA ANVISA

SEÇÃO A: IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

Campo	Preenchimento
Nome Completo Paciente	João da Silva
CPF	123.456.789-00
Data Nascimento	15/03/1985
Nome Responsável Legal	Maria da Silva
CPF Responsável	987.654.321-00

SEÇÃO B: IDENTIFICAÇÃO DO PRESCRITOR

Campo	Preenchimento
Nome Completo Médico	Dr. Carlos Pereira
CRM	123456-SP
Especialidade	Neurologia
Instituição	Hospital das Clínicas de São Paulo
Endereço	Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 255 - São Paulo/SP
Telefone	(11) 98765-4321
E-mail	carlos.pereira@hcsp.br

SEÇÃO C: DADOS CLÍNICOS

Campo	Descrição	Preenchimento
Diagnóstico Principal	CID-10 e descrição completa	G40.9 - Epilepsia não especificada
Data Diagnóstico	DD/MM/AAAA	10/02/2020
Diagnósticos Secundários	Comorbidades relevantes	Ansiedade generalizada
Gravidade Condição	Leve/Moderada/Grave	Grave
Prognóstico	Estimativa evolução	Controle parcial dos sintomas, necessidade de tratamento contínuo

SEÇÃO D: HISTÓRICO TERAPÊUTICO

Medicamento	Período Uso	Dose	Resultado	Motivo Descontinuação
Carbamazepina	2018-2020	400mg/dia	Redução parcial de crises	Efeitos colaterais graves
Carbamazepina	2020-2021	1000mg/dia	Sem resposta clínica	Controle insuficiente
Carbamazepina	2021-2022	20mg/dia	Redução parcial de crises	Sedação excessiva

SEÇÃO E: JUSTIFICATIVA PARA CANNABIS MEDICINAL

Aspecto	Justificativa
Falha Tratamentos Convencionais	Paciente não obteve controle adequado com uso de anticonvulsivantes tradicionais
Contraindicações Medicamentos	Histórico de reações adversas graves a anticonvulsivantes
Evidências Científicas	Estudos apontam eficácia do CBD em epilepsia refratária
Benefício-Risco	Benefícios potenciais superam os riscos conhecidos

SEÇÃO F: PRODUTO SOLICITADO

Campo	Especificação
Nome Produto	Huniq Health - CBD Oil Broad Spectrum
Fabricante	Huniq Health
País Origem	Estados Unidos (EUA)
Concentração THC	0 mg/ml
Concentração CBD	166,7 mg/ml
Outros Canabinoides	Presença de canabinoides menores (CBG, CBC, etc.) - sem THC
Volume Solicitado	90 ml
Duração Tratamento	6 meses

SEÇÃO G: POSOLOGIA E ADMINISTRAÇÃO

Parâmetro	Especificação
Dose Inicial	25 mg/dia
Dose Alvo	100 mg/dia
Frequência	2 vezes ao dia
Via Administração	Oral (sublingual preferencialmente)
Horário Administração	Manhã e noite

SEÇÃO H: MONITORIZAÇÃO

Aspecto	Plano
Frequência Consultas	Mensal
Parâmetros Avaliação	Redução de crises, melhora da qualidade do sono, ansiedade
Exames Laboratoriais	Hemograma e função hepática a cada 3 meses
Critérios Eficácia	Redução \geq 50% da frequência de crises e melhora da qualidade de vida
Critérios Descontinuação	Eventos adversos graves ou ausência de eficácia após 6 meses

SEÇÃO I: DECLARAÇÕES

Declaração	Confirmação
Declaro que o paciente possui condição médica que justifica o uso	<input checked="" type="checkbox"/> Sim
Confirmo que tratamentos convencionais foram tentados	<input checked="" type="checkbox"/> Sim
Assumo responsabilidade pelo acompanhamento	<input checked="" type="checkbox"/> Sim
Comprometo-me a reportar eventos adversos	<input checked="" type="checkbox"/> Sim

SEÇÃO J: ASSINATURA E DATA

Campo	Preenchimento
Local	São Paulo - SP
Assinatura do Médico	<i>Dr. Carlos Pereira</i> 02/09/2025

HUNIØ
Health

PRONTO PARA VOCÊ:

Material editável grátis
disponível por tempo limitado

