

**Tratamento *off-label***  
Informação clínica para a CES

(modelo de preenchimento para responder ao solicitado em I do dossier de submissão de pedido de parecer sobre tratamento off-label)

1. Identificação do doente (colocação de vinheta):

Etiqueta

2. Diagnóstico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Gravidade da patologia: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Gravidade do quadro clínico atual:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Terapêutica “convencional” já instituída: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Falência desta terapêutica: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Ausência de alternativa terapêutica ou cuja alternativa terapêutica disponível tenha eficácia claramente inferior ou bastante duvidosa relativamente à *off-label* proposta:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Sustentação bibliográfica científica recente, para esta proposta (disponibilizar cópia dos artigos):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. Eventual inclusão do tratamento *off-label* preconizado em Protocolos terapêuticos já estabelecidos no Serviço (enviar cópia do protocolo).

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10. Informação do Diretor do Serviço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11. Data provável do tratamento: \_\_\_\_\_