

Nome do Profissional

Especialidade

cro-rj

Prezado (a) paciente,

De acordo com as publicações científicas que integram a “literatura médico-odontológica”, considerando a possibilidade de **efeitos colaterais sobre os ossos maxilares**, torna-se extremamente importante saber **se você faz ou fez uso de um dos medicamentos abaixo** relacionados, a base de **BISFOSFONATOS: ÁCIDO ZOLEDRÔNICO, ALENDRONATO, CLODRONATO, ETIDRONATO, IBANDRONATO, PAMIDRONATO RESIDRONATO, e OUTROS ANTIRREABSORTIVOS** (todos conhecidos como "remédio para os ossos"):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ÁCIDO ALENDRÔNICO | <input type="checkbox"/> FOSAMAX |
| <input type="checkbox"/> ÁCIDO RISEDRÔNICO | <input type="checkbox"/> FOSAMAX D |
| <input type="checkbox"/> ÁCIDO ZOLEDRÔNICO | <input type="checkbox"/> FOSVAL 70 |
| <input type="checkbox"/> ACLASTA | <input type="checkbox"/> IBANDRONATO |
| <input type="checkbox"/> ACTONEL | <input type="checkbox"/> IBANDRONATO DE SÓDIO |
| <input type="checkbox"/> ALENDIL | <input type="checkbox"/> IBANIL |
| <input type="checkbox"/> ALENDIL CÁLCIO D | <input type="checkbox"/> IDENA |
| <input type="checkbox"/> ALENDRONATO SÓDICO | <input type="checkbox"/> LEUZOTEV |
| <input type="checkbox"/> APODROLEN | <input type="checkbox"/> MARVIL 10 |
| <input type="checkbox"/> AREDIA | <input type="checkbox"/> MINUSORB |
| <input type="checkbox"/> AVASTIN | <input type="checkbox"/> NATOLOX |
| <input type="checkbox"/> BEVACIZUMAB | <input type="checkbox"/> NEXAVAR |
| <input type="checkbox"/> BLAZTERE | <input type="checkbox"/> ORAFIX 150 |
| <input type="checkbox"/> BONALEN | <input type="checkbox"/> OSEUM |
| <input type="checkbox"/> BONAMES | <input type="checkbox"/> OSSOMAX |
| <input type="checkbox"/> BONDRONAT | <input type="checkbox"/> OSTENAN |
| <input type="checkbox"/> BONEFÓS | <input type="checkbox"/> OSTEOBAN |
| <input type="checkbox"/> BONEPREV | <input type="checkbox"/> OSTEObLOCK |
| <input type="checkbox"/> BONIVA | <input type="checkbox"/> OSTEOfAR |
| <input type="checkbox"/> BONVIVA | <input type="checkbox"/> OSTEOfORM |
| <input type="checkbox"/> BONVIVA IV | <input type="checkbox"/> OSTEGEN |
| <input type="checkbox"/> CENOZOIC | <input type="checkbox"/> OSTEOLOX |
| <input type="checkbox"/> CISTROS | <input type="checkbox"/> OSTEOREAL |
| <input type="checkbox"/> CLEVERON | <input type="checkbox"/> OSTEOTEC |
| <input type="checkbox"/> CYRAMZA | <input type="checkbox"/> OSTEOTrAT |
| <input type="checkbox"/> DENOSUMAB | <input type="checkbox"/> PAMIDROM |
| <input type="checkbox"/> DRONADIL | <input type="checkbox"/> PAMIDRONATO DISSÓDICO |
| <input type="checkbox"/> DUCTONAR | <input type="checkbox"/> PROLIA |
| <input type="checkbox"/> ENDRONAX | <input type="checkbox"/> PROTOS |
| <input type="checkbox"/> ENDROSTAN | <input type="checkbox"/> RAMUCIRUMAB |
| <input type="checkbox"/> ENDROX | <input type="checkbox"/> RAPAMUNE |
| <input type="checkbox"/> ERIOPHOS | <input type="checkbox"/> RECALFE |
| <input type="checkbox"/> EVEROLIMUS | <input type="checkbox"/> RECLAST |
| <input type="checkbox"/> FAULDPAMI | <input type="checkbox"/> REOSVEC |
| <input type="checkbox"/> FEROMEL | <input type="checkbox"/> RISEBLIM |

- RISEDRONATO
- RISEDRONATO SÓDICO
- RISEDRONEL
- RISEDROSS
- RISEDROTEG
- RISONATO
- SIROLIMUS
- SORAFENIBE
- SUNITINIBE
- SUTENT
- TEROST

- XGEVA
- ZIDRONIC
- ZOBELENZ
- ZOFADEN
- ZOLEDRONATO
- ZOLETECH
- ZOLIBBS
- ZOLNIC
- ZOMETA
- ZONDRA

Esclareço que utilizo ou utilizei o(s) medicamento(s) acima entre parênteses.

Declaro para todos os fins que não utilizo nem utilizei nenhum dos medicamentos listados acima.

_____ em ____/____/_____
Assinatura do(a) paciente