



**RELATÓRIO MÉDICO ESPECÍFICO PARA TRATAMENTO  
DO COMPORTAMENTO AGRESSIVO COMO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO**

**( ) RISPERIDONA**

**1. DADOS DO PACIENTE**

<b>Nome:</b> _____	<b>Sexo:</b> <b>Masc.</b> ( ) <b>Fem.</b> ( )
<b>Data de Nascimento:</b> /    /	<b>CARTÃO SUS:</b> _____

- CID10: ( ) F84.0 Autismo infantil ;  
( ) F84.1 Autismo atípico;  
( ) F84.3 Outro transtorno desintegrativo da infância;  
( ) F84.5; Síndrome de Asperger;  
( ) F84.8 Outros transtornos invasivos do desenvolvimento.

Data do Diagnóstico: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**1. RELATÓRIO CLÍNICO:**

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

**2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:**

- ( ) Autogressão e/ou heteroagressão;  
( ) Baixa resposta ou adesão às intervenções não medicamentosas devido a própria gravidade do comportamento.

**3. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:**

- ( ) Paciente menor que 5 anos;  
( ) Alergia e/ou hipersensibilidade à risperidona ou componentes da fórmula;  
( ) Amamentação.

Médico Solicitante: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome do Estabelecimento de Saúde: \_\_\_\_\_

Endereço do Estabelecimento: \_\_\_\_\_

