





**2. Exame Clínico/ Clinical Examination**

(Descrição do exame clínico com especial ênfase no sistema respiratório. / A comprehensive report of the clinical examination with specific focus on the respiratory system.)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**3. Anexar relatório de espirometria: com valores absolutos e % prevista de FEV<sub>1</sub>, FVC, FEV<sub>1</sub>/FVC, bem como os traçados fluxo-volume; com o resultado da espirometria após inalação de um β2-agonista de curta ação (se relevante); com o resultado do teste de provocação brônquica (se relevante); ou de outros testes espirométricos necessários à confirmação do diagnóstico / Add annex of report of spirometry: with FEV<sub>1</sub>, FVC, FEV<sub>1</sub> / FVC, presented both as an actual and % predicted value, as well as flow volume tracings; the spirometry results after inhalation of a short acting Beta-2 Agonist (if relevant); a bronchial provocation test result (if relevant); or other espirometric tests needed to the confirmation of the diagnostic.**

**Nome do Médico/ Physician Name:** \_\_\_\_\_

**Especialidade / Medical Speciality:** \_\_\_\_\_

**Assinatura do Médico/ Physician's Signature:** \_\_\_\_\_

**Data / Date:** \_\_\_\_\_

**Contactos do Médico/ Physician's Signature:**

(Contactos necessários apenas se o médico responsável pelo Relatório for diferente do médico responsável pela solicitação de autorização terapêutica - Anexo II / Needed only if the physician responsible for the Medical Report is not the same that is responsible for the request for the therapeutic use exception - Annex II)

**Morada / Address:** .....

.....

**Localidade / City:** ..... **Código Postal / Postcode:** .....

**País / Country:**..... **Tel. / Phone:** .....

**Fax:** ..... **E-mail:** .....