

SOLICITAÇÃO DE ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT CONVENCIONAL E/OU FARMACOLÓGICO

OBS: Anexar laudo de exame de Cateterismo Cardíaco.

DADOS DO CLIENTE

Cliente: _____ Sexo: _____ Idade: _____
 Tel. Contato: _____ Data de Nascimento: ____/____/____
 Endereço Residencial: _____
 Bairro: _____
 Matrícula: _____ Hospital: _____
 Médico Solicitante: _____ Cooperado: () Sim () Não Tel Contato: _____
 Médico Executante: _____ Tel Contato: _____
 Data do Procedimento: ____/____/____ Procedimento já realizado? () Sim () Não
 Procedimento: () Eletivo () Urgente

PARA PREENCHIMENTO DO HEMODINAMICISTA :

1) Solicitação da Angioplastia Coronariana:

a) Stent Convencional: Quantos? _____ b) Stent Farmacológico: Quantos? _____

OBS: No caso da indicação de 3 ou mais Stents Farmacológicos deve ser enviado CD para análise da Unidade de Estudo de Procedimentos de Alta Complexidade.

2) Tipo dos Stents:

Marca: _____ Tamanho: ____X____	Marca: _____ Tamanho: ____X____
Marca: _____ Tamanho: ____X____	Marca: _____ Tamanho: ____X____
Marca: _____ Tamanho: ____X____	Marca: _____ Tamanho: ____X____
Marca: _____ Tamanho: ____X____	Marca: _____ Tamanho: ____X____

3) Descreva as artérias que serão abordadas, a localização, a quantificação das lesões e a função ventricular.

Assinatura do Médico Executante