

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: () Eletivo () Urgente

PARA PREENCHIMENTO DO CARDIOLOGISTA CLÍNICO :

1) Presença de fatores de Risco:

() HAS () DM tipo I () DM tipo II () Dislipidemia () DAC () AVC () Reestenose () IRC () CRVM
 () Tabagismo () História Familiar () Obesidade

2) Tipo de tratamento do DM: () Hipoglicemiante oral. Qual: _____
 () Insulina. Qual: _____

3) Quadro Clínico: () AE () AI () IAM s/st () IAM c/st () Isquemia silenciosa

4) Teste não Invasivo: () Não () Sim **Obs: Anexar laudo de exame**

Quais? _____

Resultados: _____

5) Ecocardiograma Bidimensional com Doppler mais recente:

Fração de Ejeção VE: _____% Método: () Simpsons () Teicholz

Função Ventricular Global : _____

Função Ventricular Segmentar : _____

6) Paciente Internado: () Não () Sim Data da Internação: ____/____/____

7) Tratamento Clínico Cardiológico atual:

Droga	Nome	Dose	Posologia
1			
2			
3			
4			
5			

- 8) Em caso de paciente multiarterial em que a decisão da equipe médica for positivamente pela indicação de angioplastia ao invés da revascularização cirúrgica, justifique a opção terapêutica percutânea.
-
-
-
-
-
-

Assinatura do Médico Assistente