|  |
| --- |
| Data da solicitação, \_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_\_.  Provável data da realização do procedimento:\_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_\_.  **Beneficiário: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Idade:\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ CID:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Médico solicitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Local da execução (Hospital, Clínica):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Venho através desta, solicitar mais alguns subsídios para a correta análise de autorização dos procedimentos.**

1. Laudo de exame de imagem diagnóstico pré-operatório (escanear);
2. O(a) paciente é sintomática(o) ou assintomática (AAA), se sintomático(a) quais os sintomas; O AAA é de crescimento rápido? Sacular?

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

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

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

1. Apresenta risco cirúrgico para a correção cirúrgica convencional? Quais as co-morbidades? Qual o ASA anestésico? Qual o RCRI (Revised Cardiac Risk Índex)

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

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

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

1. Apresenta “abdômen hostil”? (Pós-múltiplas cirurgias [aderências], pós-Radioterapia, etc..)?

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

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

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

1. Quais são as medidas do Aneurisma na Tomografia ou Angiotomografia:
2. Dados anatômicos (Obtidos por angio/TC).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Diâmetro do AAA.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. AP: \_\_\_\_\_mm Transverso:\_\_\_\_\_\_mm

|  |
| --- |
| Extensão colo proximal: |
| Diâmetro do colo proximal; |
| Angulação em relação a aorta: graus. |
| Forma do colo proximal cônico: ( ) sim ( ) não |
| Calcificação do colo maior de 2/3: ( ) sim ( ) não |
| Diâmetro da artéria ilíaca D: |
| Diâmetro da artéria ilíaca E: |
| Tortuosidade das ilíacas: ( ) sim ( ) não |
| Calcificação das ilíacas: ( ) sim ( ) não |
| Trombo circunferencial no colo: ( ) sim ( ) não |

|  |
| --- |
| Por gentileza, enviar estes esclarecimentos preferencialmente de maneira digitada devido ao borramento no Fax e/ou Scanner.  **Fornecer o número do telefone celular e e-mail para contato**:  Celular: ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  A Unimed Grande Florianópolis aguardará este documento conforme descrito acima para proceder com a autorização. |

**Materiais Necessários:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CÓDIGO** | **DESCRIÇÃO** | **QUANT.** | **FORNECEDOR** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**\*ASA**-Classificação do estado físico, risco cirúrgico (doença de base):

#ASA I: Paciente normal e saudável.

#ASA II: Paciente com patologia sistêmica tratada e compensada ( HAS, DM II, doença isquêmica, etc.).

#ASA III: Paciente ASA II descompensado ou doença avançada. ( HAS com VE

grande e algum grau de ICC)

#ASA IV: Paciente moribundo. Não se espera que sobreviva sem a cirurgia.

#ASA V: Paciente com morte cerebral. Doador.

Fonte: Sociedade Americana de Anestesiologia

**Revised Cardiac Risk Index (RCRI)** Thomas H. Lee, Edward R. Marcantonio, Carol M. Mangione, Eric J. Thomas, Carisi A. Polanczyk, et al. Derivation and Prospective Validation of a SimpleIndex for Prediction of Cardiac Risk of Major Noncardiac Surgery. Circulation;1999; 100: 10439.

Fatores de risco utilizados:

1) cirurgia de alto risco (inclui AAA)

2) doença cardíaca isquêmica

3) insuficiência cardíaca congestiva

4) história de doença cerebrovascular

5) diabetes em tratamento com insulina

6) creatinina pré-operatória >2.0 mg/dL

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Número De Fatores De Risco** | **Classe De Risco** | **Taxa de Complicações escardíacas Maiores (%)** |
| 0 | I | 0,04 |
| 1 | II | 0,11 |
| 2 | III | 4 |
| 3 | V | 9 |

**IMPORTANTE ANEXAR ESTA FICHA AO PEDIDO MÉDICO**