

Nome do paciente: _____

Data: ____/____/____

Informações adicionais para solicitação de Angiotomografia de Coronárias:

1) Quanto aos sintomas:

() angina típica () angina atípica () dor não anginosa () assintomático

2) Em caso de dor torácica aguda (sintomas compatíveis com síndrome coronariana aguda ou equivalente anginoso):

TIMI RISK: _____

Alterações isquêmicas no ECG? () sim () não

Marcadores de necrose miocárdica () positivo () negativo

3) Paciente com diagnóstico de IC recente? () sim () não

Caso positivo, há dúvida sobre a etiologia da IC mesmo após a realização de outros exames complementares?

() sim () não

4) Há quadro clínico e exames complementares conflitantes, permanecendo dúvida diagnóstica mesmo após a realização de exames funcionais para avaliação de isquemia?

() sim () não

Caso "sim", anexar cópia dos resultados dos exames funcionais.

5) Há suspeita de coronárias anômalas? () sim () não

Assinatura e carimbo do médico responsável com Crm