

Solicitação de Tratamento Endovascular para Aneurisma de Aorta Torácica.

Data da solicitação, ___/___/20__.

Provável data da realização do procedimento: ___/___/20__.

Paciente:

Código Unimed:

Idade:

Sexo: () Masculino () Feminino

Médico prestador:

Local da execução (Hospital, Clínica):

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

1) Idade e sexo da(o) paciente: _____

2) Laudo de exame de imagem diagnóstico pré-operatório (escanear);

3) O(a) paciente é sintomática(o) ou assintomática (AAT), se sintomático(a) quais os sintomas; O AAT é de crescimento rápido? Dissecante?

4) Apresenta risco cirúrgico para a correção cirúrgica convencional? Quais as comorbidades? _____

Qual o ASA anestésico? _____ Qual o RCRI (Revised Cardiac Risk Index) _____;

5) Apresenta comprometimento da artéria subclávia ? Outras artérias ? _____;

6) Quais são as medidas do Aneurisma na Tomografia ou Angiotomografia:

Dados anatômicos (Obtidos por angio/TC) Diâmetro do AAT. AP: _____mm Transverso: _____mm	Extensão do aneurisma: Início da falsa luz: Outras informações:
--	---

Quais os códigos de honorários solicitados: _____

Solicito o envio destes esclarecimentos de maneira **tipada/digitada** devido as dificuldades de compreensão da grafia e borramento no FAX e/ou Scanner.

Solicito o envio do número do telefone celular e e-mail para contato ético personalizado consultor-cooperado: _____.

A Unimed _____ aguardará este documento conforme descrito acima para proceder com a autorização. Desde já agradeço a sua cooperação, buscando uma melhoria e maior agilidade nos nossos processos de autorização.

