

FICHA PARA SOLICITAÇÃO DE CIRURGIA CARDÍACA

Data de Solicitação:		Provável data de realização:	
Beneficiário:			CID:
Código Unimed:	Idade:	Sexo:	
Médico Solicitante:			
Local de Execução:			
Tipo de Atendimento:		Número de diárias:	
☐ Ambulatorial ☐ Internamento			
Vincular ao internamento:		Informar número de GUIA:	
☐ SIM			
Caráter da Internação:		☐ E – Eletivo ☐ U – Urgência / Emergência	

Procedimentos solicitados códigos:

1 – Histórico Clínico / Sintomas/ especificar hipótese diagnóstica para indicação do procedimento:

2 - Exames realizados (encaminhar laudos):

- | | |
|--|--|
| ☐ ECG
☐ Teste de Esforço
☐ Holter | ☐ Cintilografia Miocárdio
☐ Cateterismo Cardíaco
☐ Outros - especificar : _____ |
|--|--|

3 - Tratamentos já utilizados:

- | | |
|--|--|
| ☐ Fármacos; especificar
☐ Angioplastia/Stent
☐ Cirurgias – especificar: _____ | ☐ Estudo Eletrofisiológico Terapêutico
☐ Implante de marcapasso
☐ Implante de CDI |
|--|--|

4 – Solicitada cirurgia de: () CRM com CEC

() CRM sem CEC () Troca Valvar () Plastia Valvar

() Congênito, qual _____

() AAT/ Toraco-abdominal

() Outra, qual _____

5 - Justificativa Médica:

6 – A cirurgia será realizada com Circulação Extracorpórea:

- ☐ SIM
☐ NÃO

[illegible]