

**Título:** Solicitação de Angioplastia com Stent

**Tipo de Anexo:** Formulário

**Número e Versão do Anexo:** RQ-SAS - V.0

**Fase:** Vigente

### IDENTIFICAÇÃO

<u>Paciente</u> :
<u>Idade</u> :
<u>Sexo</u> :
<u>Médico solicitante</u> :

### INFORMAÇÕES TÉCNICAS

1. <u>Laudo do cateterismo</u> : Anexar o laudo com fotografias e CD do filme.
2. <u>Co-morbidades</u> :
3. <u>Artérias a serem tratadas</u> :
4. <u>Características das artérias (calibre, tipo, dominância, área irrigada)</u> :
5. <u>Características das lesões (% de estenose, extensão, tipo)</u> :
6. <u>Estratégia de tratamento</u> :
7. <u>Motivos pelo qual foi solicitado stent (quando esta for a indicação)</u> :
Códigos do IPASGO solicitados (AMB/92):

Médico Assistente

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura e carimbo

Parecer do médico auditor

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura e carimbo

Este formulário deverá ser apresentado junto com a solicitação de autorização do procedimento, acompanhada do laudo do cateterismo e exames demonstrativos de isquemia miocárdica (ECG, teste ergométrico, cintilografia, cateterismo, etc.). Também devem ser apresentados exames laboratoriais em casos com co-morbidades (diabetes, IRC, etc.).

Favor preencher com LETRA DE FORMA LEGÍVEL ou no computador para evitar demoras.