Unimed Maringá

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: ☐ Ambulatorial ☐ Internamento	Número de diárias: ☐	
Vincular ao internamento: ☐ SIM	Informar número de GUIA:	
Caráter da Internação: ☐ E – Eletivo	☐ U – Urgência / Emergência	

Procedimentos solicitados códigos:

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

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 Eletrofiológico 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

Gentileza enviar os laudos dos exames preenchidos em anexo para análise, e os esclarecimentos de maneira **tipada/digita** devido às dificuldades de compreensão da grafia e borramento no Fax e/ou Scanner.

Fornecer o 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.

EM ANEXO FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DOS MATERIAIS COM FORNECEDOR

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANT.	FORNECEDOR