Provável data da realização do procedimento: ___/___/_____

Médico prestador:

Celular e E-mail para contato com o solicitante:

Local da Execução (Hospital, Clínica):

Nome do paciente:	
Idade:	
Sexo:	
Sintoma	( ) Não ( ) Sim; especificar:
Ritmo/condução atrioventricular no momento do sintoma	( ) Não documentado ( ) Visto em monitor; especificar: ( ) Documentado; especificar:
Ritmo atual	( ) Sinusal ( ) Outro – qual:
Condução atrioventricular atual	( ) Normal ( ) Bloqueio ; especificar grau
Presença de causa reversível?	( ) Não ( ) Sim; especificar:
Drogas bradicardizantes (beta-bloqueador, verapamil, digoxina, amiodarona, sotalol) em uso ou para serem iniciadas?	( ) Não ( ) Sim; Especificar
Estas drogas poderiam ser substituídas?	( ) Não ( ) Sim

Exames (descrever resultados significativos)	ECG: Holter: Monitorização prolongada: Teste de inclinação: Estudo eletrofisiológico invasivo – EEF:
Diagnóstico para indicação do implante:	
É caso de troca de gerador ? (** INCLUIR TELEMETRIA) Há quantos anos possui o MP ? Motivo da troca:	
Tipo de marcapasso indicado: ( ) Câmara única ( ) Câmara dupla Qual o fabricante?	

OBS: documentos que devem ser anexados a esta ficha:

- Laudo do eletrocardiograma (ECG)
- Documentação do ritmo na presença de sintomas (quando disponível)
- **Codificações Envolvidas :**
- 3.09.04.14-5 Implante de marca-passo bicameral (gerador + eletrodo atrial e ventricular). 10B.
- 3.09.04.13-7 Implante de marca-passo monocameral (gerador + eletrodo atrial ou ventricular). 8C.
- 3.09.04.09-9 Implante de marca-passo temporário à beira do leito. 5C.
- 3.09.04.08-0 Instalação de marca-passo epimiocárdio temporário. 6A.

- 3.09.04.10-2 Recolocação de eletrodo / gerador com ou sem troca de.unidades. 8C.
- 3.09.04.11-0 Retirada do sistema (não aplicável na troca do gerador). 8A.
- 3.09.04.12-9 Troca de gerador. 6A.