ESTE DOCUMENTO CONTÉM DADOS PESSOAIS E/OU SENSÍVEIS – LGPD 13.709/2018

Data da solicitação ___/_____/____

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

Médico prestador:_____

Local da execução (Hospital, Clínica):_____

Identificação do usuário	
Nome	
Idade	
Cod Carteira:	
Sexo ( ) Masculino **( ) Feminino**	
Etiologia da IC	**( ) isquêmica ( ) não-isquêmica** **( ) crônica ( ) aguda [< que 6 meses]**
Classe funcional (NYHA):	**( ) I ( ) II ( ) III ( ) IV**
Ritmo	**( ) Sinusal ( ) Outro – qual:**
Duração do QRS (ms): **Realizou EEF? ( ) Sim. Laudo.** **( ) Não**	
FEVE (%):	

Neoplasia metastática ou localmente avançada? **IAM (< de 40 dias)?** **AVE ou Angina Instável?**	**( ) Não** **( ) SIM. Especificar:**
Medicações em uso	
Digoxina	**( ) Sim Dose diária:** **( ) Não. Motivo para não-uso:**
Beta-bloqueador	**( ) Sim Qual:** **Dose diária:** **( ) Não. Motivo para não-uso:**
IECA	**( ) Sim Qual:** **Dose diária:** **( ) Não. Motivo para não-uso:**
Espironolactona	**( ) Sim Dose diária:** **( ) Não. Motivo para não-uso:**
ARA-II	**( ) Sim Qual:** **Dose diária:** **( ) Não**
Diurético	**( ) Sim. Qual:** **Dose diária:** **( ) Não. Motivo para não-uso:**

Obs: documentos que devem ser anexados a esta ficha: se foram solicitados

- **Laudo Eletrocardiograma (ECG) e/ou Estudo Eletrofisiológico (EEF)**
- **Laudo ecocardiográfico**
- **Códigos de honorários solicitados CBHPM:**

  _____

  _____

Codificações Envolvidas :

3.09.04.02-1 Implante de desfibrilador interno, placas e eletrodos.12A.