

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA (BAU).

Paciente: Maria Oliveira	Prontuário: 999888	Nascimento: 10/05/1970 (55 anos)
Sexo: <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F	Sector: Emergência Cardiológica	Acomodação: Box 04

SINAIS VITAIS / ADMISSÃO

PA: ____ / ____ mmHg	FC: 82 bpm	FR: 18 irpm
Temp: 36.4 °C	SatO2: 97 %	

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Queixa Principal: Paciente admitido com quadro de precordialgia intensa há cerca de 2 horas.

Classificação da Dor:

☐ Angina Típica ☐ Angina Atípica ☐ Dor Não-Anginosa ☐ Assintomático

História da Doença Atual (HDA): Paciente relata dor retrosternal em aperto, de caráter opressivo, com irradiação para membro superior esquerdo e mandíbula. Refere que o quadro iniciou-se em repouso, porém apresenta histórico de episódios semelhantes durante atividades físicas moderadas (subir escadas), que cessam com a interrupção do esforço.

Antecedentes Pessoais: ☒ HAS ☐ DM ☐ Tabagismo ☐ Dislipidemia. Outros: Histórico familiar positivo para IAM (pai aos 55 anos).

Dr. Ricardo M. Cavalcanti
CRM/PE: 00000

RELATÓRIO DE ELETROCARDIOGRAFIA DINÂMICA

Paciente: Maria Oliveira

Idade: 55 anos

Peso: 80 kg

1. MENSURAÇÕES DE REPOUSO

HR (bpm)	PR (ms)	QRS (ms)	QT/QTc (ms)	Axis P/QRS/T
80	186	100	360 / 416	49 / 50 / 49

2. FASE DINÂMICA (ESTEIRA ERGOMÉTRICA)

Frequência Cardíaca Máxima (Peak HR): ____ bpm

Protocolo: Bruce ☒ Outro: _____ | Tempo: 7 min

Angina durante esforço: ☐ Sim ☒ Não Descrição: Dor retrosternal opressiva (precordialgia) iniciada no 2º estágio, com incremento de intensidade no pico do esforço.

Sintomatologia em Movimento: Relato de dor retrosternal opressiva iniciado no 2º estágio.

3. ANÁLISE DO SEGMENTO ST (PICO)

Depressão de ST: 1.5 mm detectado em derivações V4, V5 e V6.

Morfologia da Inclinação (Slope): ☒ Ascendente ☐ Horizontal ☐ Descendente

CONCLUSÃO TÉCNICA

Achados do Eletrocardiograma de Repouso:

☒ Normal ☐ Anormalidade de Onda ST-T ☐ Hipertrofia Ventricular Esquerda

- Ritmo: Sinusal regular em repouso.

- Teste ☒ Isquêmico ☐ Não isquêmico para esforço físico.

- Observações: Alterações isquêmicas da repolarização ventricular (ST horizontalizado).

Dra. Helena Souza
CRM/PE: 11111

LABORATÓRIO CENTRAL S/A

Certificação ISO 9001 - PALC

Pedido: 882100
Coleta: 22/01/2026 07:15

RESULTADOS DE EXAMES LABORATORIAIS

Paciente: Maria Oliveira

Médico: Dr. Ricardo M. Cavalcanti

Jejum: 12 horas

BIOQUÍMICA SÉRICA

EXAME	RESULTADO	UNIDADE	VALORES DE REFERÊNCIA
GLICOSE (JEJUM)	95	mg/dL	70 a 99 mg/dL
UREIA	42	mg/dL	15 a 45 mg/dL
CREATININA	0.91	mg/dL	0.70 a 1.30 mg/dL
COLESTEROL TOTAL	180	mg/dL	Desejável: < 190 mg/dL
COLESTEROL HDL	38	mg/dL	Desejável: > 40 mg/dL
COLESTEROL LDL	175	mg/dL	Ótimo: < 100 mg/dL
TRIGLICERÍDEOS	162	mg/dL	Desejável: < 150 mg/dL

OBSERVAÇÕES ADICIONAIS

Fluoroscopia (Histórico): Cateterismo realizado em 2024 indica 01 vaso(s) com estenose de moderada% em terço médio de coronária direita.

Responsável Técnico: Bioq. Alberto Nunes CRF/PE 5544

LAUDO DE CINEANGIOCORONARIOGRAFIA

PROCEDIMENTO: Cateterismo cardíaco via artéria radial.

TÉCNICA: Fluoroscopia em tempo real com contraste iodado.

AVALIAÇÃO DE ARTÉRIAS CORONÁRIAS:

- Coronária Direita (CD): Lesão estenosante de 70% em terço proximal.
- Descendente Anterior (DA): Irregularidades parietais difusas.
- Artéria Circunflexa (CX): Isenta de lesões obstrutivas.

CONCLUSÃO DO EXAME:

Presença de **00 (zero) vaso(s) principal(is)** com obstrução significativa visualizada por fluoroscopia.

