

**BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA (BAU).**

Paciente: João McKee da Silva	Prontuário: 123123	Nascimento: 25/01/1965 (61 anos)
Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Sector: Emergência Cardiológica	Acomodação: Box 04

**SINAIS VITAIS / ADMISSÃO**

PA: 145 / 95 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: João McKee da Silva

Idade: 61 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): 150 bpm

Protocolo: Bruce [X] Outro: \_\_\_\_\_ | Tempo: 7 min

Angina durante esforço: [X] 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 [X] Horizontal [ ] Descendente

## CONCLUSÃO TÉCNICA

## Achados do Eletrocardiograma de Repouso:

[X] Normal [ ] Anormalidade de Onda ST-T [ ] Hipertrofia Ventricular Esquerda

- Ritmo: Sinusal regular em repouso.

- Teste [X] 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: João McKee da Silva

Médico: Dr. Ricardo M. Cavalcanti

Jejum: 12 horas

### BIOQUÍMICA SÉRICA

EXAME	RESULTADO	UNIDADE	VALORES DE REFERÊNCIA
GLICOSE (JEJUM)	128	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	245	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 **01 (um) vaso(s) principal(is)** com obstrução significativa visualizada por fluoroscopia.

