



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DF

SAS/ DIASE/ GRMH

COORDENAÇÃO DE ENDOCRINOLOGIA

ENDOCRINOLOGIA

NOME COMPLETO _____ D. N. _____ / _____ / _____

SES: _____ CNS: _____

PESO: _____ ESTATURA: _____ IMC: _____ CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL: _____

1) Indicações clínicas: (história e / ou resultados de exames, medicamentos utilizados):

_____2) Hipótese diagnóstica:

3) TABELA DE PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

() VERMELHO	() C73 CÂNCER DE TIREÓIDE () C74 CÂNCER DA ADRENAL () E10 DM1 () E23.0 HIPOPITUTARISMO SEM TRATAMENTO	() E27 INSUFICIÊNCIA ADRENAL – CRISE ADRENAL () C75.1 NEOPLASIAS DA HOPÓFISE () C75.0 NEOPLASIAS DE PARATIREÓIDE () SÍNDROME DE CUSHING () E05 TIREOTOXICOSE/OFTALMOPATIA DE GRAVES
() AMARELO	() E28 AMENORRÉIA PRIMÁRIA () E11 DM2 PLENAMENTE INSULINIZADO E / OU DESCOMPENSADO	() E26 HIPERALDOSTERONISMO () E21 HIPERPARATIREOIDISMO
() VERDE	() E11 DM2 COM COMPLICAÇÕES CRÔNICAS () E22 HIPERFUNÇÃO DA HOPÓFISE () E27 INCIDENTALOMAS E TUMORES BENIGNOS DA ADRENAL () E03 HIPOTIREOIDISMO TSH > 20mUI/L	() E04 NÓDULO TIREOIDIANO > 1CM () E66 OBESIDADE GRAU 2 COM CORMOBIDADES () E66 OBESIDADE GRAU 3 (IMC > 40KG/ M ²) () E27 OUTRAS DOENÇAS DE GÔNODAS E ADRENAIS
() AZUL COMPETÊNCIA DA AÇÃO BÁSICA	() E11 DM2 TRATADO COM MEDICAMENTO ORAL () R73 TESTE DE TOLERÂNCIA À GLICOSE ANORMAL () E04 BÓCIO AUMENTADO DE VOLUME TIREOIDIANO () E03 HIPOTIREOIDISMO COMPENSADO () E03 HIPOTIREOIDISMO SUBCLÍNICO TSH > 2 E < 10 mUI/L () E04 NÓDULO < 1CM E CISTOS	() E06.3 TIREOIDITE AUTOIMUNE SEM ALTERAÇÃO DO TSH () E66 OBESIDADE GRAU 1 (IMC ENTRE 30 – 34,9 KG/M ²) () E66 OBESIDADE GRAU 2 (IMC ENTRE 35 – 39,9 KG/M ²) () SOBREPESO (IMC ENTRE 25 -29,9 KG/M ²)

SUGESTÃO DE EXAMES E/OU POCEIDIMENTOS DE ACORDO COM HIPÓTESE DIAGNÓSTICA		
DIABETES: HEMOGLOBINA GLICADA, PERFIL LIPÍDICO, MAPEAMENTO DE RETINA, PROTEINÚRIA DE 24H OU RELAÇÃO ALBUMINA/ CREATININA EM AMOSTRA ISOLADA, DEPURAÇÃO DE CREATININA	TIREÓIDE: TSH, T4 LIVRE, ANTICORPO ANTI TPO, ECOGRAFIA DE TIREÓIDE	DOENÇAS OSTEOMETABÓLICAS: CÁLCIO SÉRICO E URINÁRIO, ALBUMINA, PTH, DESITOMETRIA ÓSSEA
HIPÓFISE: PROLACTINA, CORTISOL BASAL E / OU APÓS 1MG DE DEXAMETASONA ÀS 23H	GÔNODAS E SUPRA RENAL: ECOGRAFIA TRANSVAGINAL OU PÉLVICA PARA SOP	OBESIDADE: PESO, ALTURA, ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC) : PESO/ALTURA ² , CIRCUNFEÊNCIA ABDOMINAL (CA), TESTE ORAL TOLERÂNCIA E GLICOSE (TOTG), PERFIL LIPÍDICO, FUNÇÃO HEPÁTICA, CA: HOMEM = 94CM E MULHER = 80CM
DISLIPIDEMIA: PERFIL LIPÍDICO, TGO, TGP, CKP, TSH DE ACORDO COM ESCORES DE RISCO DE FRAMINGHAM (ERF)		

MÉDICO: _____ DATA DE SOLICITAÇÃO: _____ / _____ / _____

VIA SISREG (SISTEMA DE REGULAÇÃO)

PARA INSERÇÃO DA CONSULTA NA ENDOCRINOLOGIA É OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DOS CAMPOS CID E SES

LOCAIS DE INSERÇÃO: QUALQUER UNIDADE DE SAÚDE DA SES/DF

NECESSÁRIO APRESENTAR ESTE FORMULÁRIO NO ATO DA CONSULTA.