

ID:

Nome, sexo, idade e profissão.

**QUEIXA 1ª CONSULTA (DATA ENTRE PARENTÊSES):**

\*Detalhar a queixa principal e interrogar ativamente sobre os demais sintomas cardiovasculares. No final da HDA, escrever os "NEGA". Ex: NEGA SÍNCOPE, PALPITAÇÃO...

– **DOR TORÁCICA:** desconforto, mal estar no peito..

– *LOCALIZAÇÃO E CARACTERÍSTICAS*

– *FATORES DESENCADEANTES E DE MELHORA:* É quando faz esforço? Melhora quando para para descansar? QUANTIFICAR CLASSE FUNCIONAL – CCS

Mesmo sentado sem fazer nada? – em repouso – classe funcional IV

Tomar banho, se vestir? = mínimos esforços = classe funcional IV

Andar 1-2 quarteirões no plano? Subir um lance de escadas? = esforços leves = classe funcional III

Andar rápido ou em subida, mais do que 2 quarteirões no plano, mais que um lance de escadas? = moderados esforços = classe funcional II

Exercício vigoroso ou atividade comuns (andar, subir escada) prolongadas? = grandes esforços = classe funcional I

- *TEMPO E EVOLUÇÃO:* Há quanto tempo? Vem piorando ou está igual quando começou? – Início recente com aumento da frequência ou intensidade = suspeitar de SCA (ANGINA INSTÁVEL)

ANGINA TÍPICA EM REPOUSO E PROLONGADA (>20MIN)

ANGINA RECENTE (2 MESES) DE INTENSIDADE MODERADA A SEVERA (CCS II) – SE AOS GRANDES ESFORÇOS = SCC

ANGINA EM CRESCENDO – PRÉVIA COM AUMENTO PROGRESSIVO DE INTENSIDADE OU LIMAR MAIS BAIXO EM UM CURTO PERÍODO DE TEMPO

– **DISPNEIA:** falta de ar, cansaço, fadiga..

FATORES DESENCADEANTES E DE MELHORA: É quando faz esforço? Melhora quando para para descansar? Piora quando deita e melhora quando senta (ORTOPNEIA)? Melhora com medicações inalatórias?

- QUANTIFICAR CLASSE FUNCIONAL – NYHA = CCS

– *TEMPO E EVOLUÇÃO:* Há quanto tempo? Vem piorando ou está igual quando começou?

– FATORES ASSOCIADOS: ortopneia, dispneia paroxística noturna, edema de MMII, sibilos (chiado no peito), tosse...

-**ORTOPNEIA:** Na hora que deita sente falta de ar e necessidade de sentar?

– **DISPNEIA PAROXÍSTICA NOTURNA:** acordou de madrugada por causa de falta de ar e precisou sentar rápido?

– **EDEMA DE MEMBROS INFERIORES:** Só no final do dia? Associado A varizes? (compatível com insuficiência venosa crônica)

-**SÍNCOPE:** desmaio, sensação de desmaio (pré-síncope)

- *TEMPO E EVOLUÇÃO:* Quantas vezes? Quando foi a primeira? Está piorando?

- *DESENCADEANTES:* Estava fazendo o quê na hora? Estava sentado, em pé, deitado, no calor, durante exercício, ao ver sangue, durante uma situação estressante..

- *PRÓDROMOS:* Percebeu que ia desmaiar? Ficou com a vista escura? Deu tempo de sentar ou se segurar ou foi de repente? Caiu no chão? Machucou? Sentiu dor torácica ou palpitação antes?

– *PÓS:* Ficou quanto tempo apagado? Quando voltou, voltou falando normal? Urinou ou evacuou sem querer?

– **PALPITAÇÕES:** em aceleração? Dura quanto tempo? Tem fatores desencadeantes ou de melhora? Vem associado com dor no peito, falta de ar ou síncope? Há quanto tempo? Está piorando?

**ANTECEDENTES PESSOAIS:**

DOENÇA CARDIOVASCULAR: INFARTO, ANGINA, ANGIOPLASTIA PRÉVIA, AVC, AIT HAS DM

DOENÇA RENAL CRÔNICA

DPOC

OBESIDADE E SOBREPESO

HÁBITOS DE VIDA: TABAGISMO – CARGA TABÁGICA; ETILISMO – DESCRIVER QUANTIDADE; SEDENTARISMO

**MEDICAÇÕES DE USO CONTINUO:** Descrever princípio ativo e se necessário colocar marca entre parênteses.

**ANTECEDENTES FAMILIARES:**

- DOENÇA CORONARIANA PRECOCE: INFARTO OU ANGINA EM FAMILIARES DE 1º GRAU (< 60 PARA MULHERES E < 50 PARA HOMENS)
- MORTE SÚBITA
- INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

**EXAMES COMPLEMENTARES:**

- LABORATORIAIS:

DD/MM/AA: HEMOGLOBINA, LEUCOCITOS, PLAQUETAS, CR, UR, SÓDIO, POTÁSSIO, MAGNÉSIO, LIPIDOGRAMA, HBA1C, GJ, TSH , T4 LIVRE, TGO, TGP, CPK, AC FÓLICO, B12, PERFIL DE FERRO

- ECG DD/MM/AA: ANOTAR LAUDO SE DISPONÍVEL

\*DEMAIS EXAMES DISCUTIR ANTES DE ANOTAR

**IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA E CONDUTA:** APÓS DISCUSSÃO COM PRECEPTORIA