

**Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia**

**Centro Universitário de Atenção à Saúde (CEUAS)**

**Centro de Diagnóstico Cardiovascular**

****

**GUIA DE SOLICITAÇÃO DE EXAMES**

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CNS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cartão da família:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ACS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Médico solicitante (assinatura e carimbo): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 HAS  DM

**Exame Solicitado:**

* ECG

Motivo da solicitação:

* + Avaliação inicial do hipertenso
  + Dor torácica
  + Palpitações
  + Arritmia
  + Doença Arterial Coronária
  + Insuficiência Cardíaca
  + Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* MAPA

Motivo da solicitação:

* + Avaliação de hipertensos limítrofes
  + Suspeita de efeito do avental branco
  + Suspeita de hipertensão do avental branco
  + Suspeita de hipertensão mascarada
  + Hipertensão resistente/refratária
  + Avaliação da eficácia do tratamento anti-hipertensivo
  + Suspeita de hipertensão durante o sono
  + Avaliação de sintomas (hipotensão, episódios de síncope e lipotimia, de hipotensão postural)
  + Avaliação de neuropatia autonômica
  + Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Holter

Motivo da solicitação:

* + Avaliação de sintomas de arritmia: palpitações, tonturas, pré-síncope ou síncope
  + Avaliação de sintomas possivelmente relacionados à arritmia (ex: dispneia, precordialgia, fadiga ou mal-estar indefinido, de forma episódica, sem causa aparente)
  + Investigação de isquemia miocárdica
  + Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Ecocardiograma

Motivo da solicitação:

* + Presença de indícios de Hipertrofia Ventricular Esquerda ao ECG
  + Pacientes com suspeita clínica de Insuficiência Cardíaca
  + História, exame físico e ECG sugerem infarto do miocárdio prévio
  + Exame físico sugere outra etiologia para dor torácica/angina (ex: estenose aórtica, insuficiência aórtica, hipertensão arterial pulmonar)
  + Investigação de sopros cardíacos, valvopatias, próteses valvares
  + Investigação de fontes emboligênicas
  + Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Teste Ergométrico

Motivo da solicitação:

* + Investigação de isquemia miocárdica em pacientes com sintomas (dor torácica típica, equivalente isquêmico, etc.)
  + Avaliação da capacidade funcional objetiva em pacientes com Insuficiência Cardíaca
  + Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Doppler de carótidas e vertebrais:

Motivo da solicitação:

* + Sopro carotídeo D e/ou E
  + Investigação de fontes emboligênicas em pacientes com Doença Cerebrovascular
  + Investigação de estenose carotídea em pacientes com doença aterosclerótica em outros territórios
  + Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Doppler arterial de membros inferiores:

Motivo da solicitação:

* + Claudicação intermitente
  + ITB<0,9
  + Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Doppler arterial de artérias renais:

Motivo da solicitação:

* + Hipertensão refratária + suspeita de hipertensão renovascular
  + Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_