



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DF
Complexo Regulador em Saúde do DF
Central Estadual de Transplante -DF

FICHA DE ENCAMINHAMENTO PARA AVALIAÇÃO PRÉ-TRANSPLANTE CARDÍACO

Nome completo: HEITOR FABIO RODRIGUES PRIMA
Número SES: 000075151 Número CNS: 838.000.720 DN: 08/07/1986
Nome da mãe: MARIA DAS GRACAS RODRIGUES Telefones de contato: 98434 0087 99285 9812
26 ANOS de idade LD HRSAM

1 - Indicação clínica (História e/ou Resultado de Exames)

PACIENTE INTERNADO DESDE DIA 14/5/23, DEVIDO A ICC DESCOMPENSADA EM ANASARCA. EXCLUÍDO TGP e CHAGAS COM EXAMES LABORATORIAIS. Realizou Ecocardiograma 14/6/23 com Fração Ejeção 18% com DIFUNÇÃO DIASTÓLICA. Já teve avaliação da cardiologia clínica do HRT sugerindo avaliação de CIRURGIA CARDÍACA. Paciente mantém-se mais restrito ao leito por dispnéia aos pequenos esforços, com edema de MMII 2+/4+. Apresenta síndrome colestática ASSOCIADA A ICC.

2 - Hipótese diagnóstica (com CID): MIOCARDIOPATIA DILATADA CID: I42.0

3 - TABELA DE PRIORIDADE ATENDIMENTO: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

☐ VERMELHO	NYHA IV Choque cardiogênico grave Declínio progressivo, apesar do uso de inotrópico Mantido às custas de inotrópico
☒ AMARELO	NYHA III-IV Internações frequentes apesar de terapia otimizada Em casa, intolerante aos esforços já com terapia otimizada
☐ VERDE	Limitação aos esforços apesar de terapia otimizada NYHA II

Informações necessárias	Exames necessários
- Etiologia da Insuficiência Cardíaca - Classificação da New York Heart Association (NYHA) - Sinais clínicos importantes como dispnéia aos pequenos esforços, edema em MMII, angina refratária ao tratamento, baixo débito ao esforço, entre outros - Medicamentos em uso	- Ecocardiograma trans-torácico (descrever FEVE, dilatação de VE, dilatação de VD e PSAP); <u>VE = 61 mL/m²</u> - Eletrocardiograma; - RX tórax (PA e perfil); - Sorologia para Chagas (IgG e IgM); <u>Aguarda resultado, solicitado DIA 16/06/23.</u>

Médico: André Lima Valente

CRM: 25.749

André L. Valente

Médico

CRM-DF 25.749

A consulta será regulada VIA SISREG (Sistema de Regulação)

O formulário preenchido pelo médico assistente deverá ser encaminhado a Central Estadual de Transplante via e-mail: [REDACTED]

Para inserção da consulta é obrigatório o preenchimento dos campos: Identificação do paciente, História Clínica, Resultado de Exames CID, SES, DN. Confirmar os números de telefone, pois o contato é feito via telefone com o paciente.

Necessário apresentar este formulário no ato da consulta.