

Avaliação Cardiológica Peri-operatória - HABF

Nome: _____ Sexo: () M () F Idade: _____ anos

Nome da mãe: _____

Procedimento proposto: _____

Risco avaliado: () Baixo () Intermediário Alto ()

I – Risco cardiovascular relacionado ao paciente

A) Diagnósticos:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hipertensão arterial | <input type="checkbox"/> IAM prévio / DAC conhecida |
| <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus { } Insulinodependente | <input type="checkbox"/> AVCi prévio |
| <input type="checkbox"/> Dislipidemia | <input type="checkbox"/> Tabagismo |
| <input type="checkbox"/> Doença renal crônica | <input type="checkbox"/> Etilismo |
| <input type="checkbox"/> História familiar de cardiopatia precoce | <input type="checkbox"/> DPOC |
| <input type="checkbox"/> Outros | |
- _____

B) Avaliação clínica:

Queixas cardiovasculares: _____ / Capacidade

Funcional Subjetiva: _____

Sinais Vitais: PA: ____/____ mmHg FC: ____ bpm

Alterações ao Exame

Físico: _____

C) Medicamentos: _____

D) Exames:

Eletrocardiograma: _____

Creatinina: ____ Ureia: ____ Na+/K+: ____ Glicose jejum / HbA1C: ____ Hb: ____

Coagulograma: ____ EAS: _____

RX tórax: _____

E) Escores de risco cardiovascular perioperatório:

Algoritmo do LEE Score: Risco avaliado: () Baixo () Intermediário Alto ()

() Operação intraperitoneal, intratorácica ou vascular suprainguinal	() Creatinina pré-operatória > 2,0 mg/dL	() Doença cerebrovascular
() Doença arterial coronária (ondas Q, sintomas de isquemia, teste+, uso de nitrato)	() Insuficiência cardíaca congestiva (clínica, RX tórax com congestão)	() Diabetes com insulinoterapia

Grau de risco	I	II	III	IV
Variáveis	0	1	2	>= 3
% Risco de mortalidade	0,4% (muito baixo)	0,9% (baixo)	7% (intermediário)	11% (alto)

EMAPo Score:

Muito baixo 0 pontos (<1,0%): () | Baixo 1-5 pontos (<3,0%): () | Moderado 6-10 pontos (<7,0%): () | Elevado 11-15 pontos (7,0% - 13%): () | Muito elevado >15 pontos (>13%)

III - Conclusão e Orientações:

Risco do procedimento: () Baixo () Intermediário () Alto

Risco do paciente: () Baixo () Intermediário () Alto

Orientações: _____

Data: __/__/____

Assinatura e carimbo: _____