|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data do Procedimento:** | | |
| **Médico Prestador:** | | |
| **Contato Consultor/Solicitante** | **E-mail:** | **Celular:** |
| **Local da Execução:** | | |
| |  |  | | --- | --- | | **Nome:** | | | **Idade:** | **Sexo:** | | |  |  | | --- | --- | | **Sintoma** | **Não**  **Sim**  **Especificar**: | | **Ritmo/condução atrioventricular no momento do sintoma** | **Não documentado**  **Visto em monitor**  **Especificar:**  **Documentado**  **Especificar:** | | **Ritmo Anual** | **Sinusal**  **Outro**  **Especificar:** | | **Condução Atrioventricular Atual** | **Normal**  **Bloqueio**  **Especificar Grau:** | | **Presença de Causa Reversível?** | **Não**  **Sim**  **Especificar:** | | **Drogas em uso ou para serem iniciadas?** | **Não**  **Sim**  **Especificar:** | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **EXAMES**  **(Descrever resultados significativos):** | |
| **ECG:** |  |
| **Holter:** |  |
| **Monitorização Prolongada:** |  |
| **Teste de Inclinação:** |  |
| **Estudo Eletrofisiológico Invasivo:** |  |

|  |
| --- |
| **Diagnóstico para indicação do implante:** |
| **Tipo de OPME indicado:**  **Looper Implantável**  **Qual o fabricante?** |
| **Obs:** documentos que devem ser anexados a esta ficha:   * Laudo do eletrocardiograma (ECG) * Documentação do ritmo na presença de sintomas (quando disponível)   **Códigos CBHPM solicitados:** |