

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE PROCEDIMIENTO CARDIOLÓGICO INTERVENCIONISTA (PCI) ADULTOS – 18 años en adelante

FECHA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nombre del paciente \_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ años      Sexo:  Femenino     Masculino

IMAE \_\_\_\_\_      N° de registro (Reservado FNR): \_\_\_\_\_

### Procedimiento solicitado:

Tipo de acto:       Hemodinamia  
                           Hemodinamia + Angioplastia coronaria  
                           Angioplastia coronaria

Oportunidad:       a coordinar:  
                           ya realizado:      Fecha de realización: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Motivo por el cual se realizó antes de solicitar autorización: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### MEDICO SOLICITANTE:

N° de caja profesional \_\_\_\_\_      N° de C.I. \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_      Firma \_\_\_\_\_

**Los datos que se solicitan en este formulario deben ser completados por el Médico tratante del paciente. Deben ser volcados en forma rigurosa, teniendo en cuenta que formaran parte de una Base de Datos de uso común entre el Fondo Nacional de Recursos y los IMAE, que podrá ser utilizada, además, por otras Instituciones asistenciales o académicas.  
 El Médico se hace responsable, con su firma, de un documento de carácter médico-legal.**

### ANTECEDENTES PERSONALES

Considerar sólo hechos clínicos de más de 30 días de evolución.

#### 1 - CARDIOVASCULARES Si    No

- Cardiopatía isquémica
- Cardiopatía valvular
- Infarto de miocardio
- Insuficiencia cardíaca      CF NYHA:  1     2     3     4
- Muerte súbita
- Arritmias     TV     FV     FA     BAVcongénito     Otras
- Síncope
- Embolia
- Fiebre reumática
- Aneurisma aórtico       disecante
- Cardiopatía congénita    Tipo \_\_\_\_\_
- Otros \_\_\_\_\_

#### 2 - INTERVENCIONES CARDIOVASCULARES PREVIAS Si    No

- By-pass coronario       Hemodinamia
- Cirugía valvular       Transplante cardíaco
- Cirugía de aorta       Marcapaso
- Otras cirugías       Cardiodesfibrilador
- Angioplastia coronaria     Valvuloplastia c/balón
- Otra cardíaca \_\_\_\_\_
  
- Cirugía vascular:     MMII       Aneurisma Ao.abd.  
                                   Carótida       Otra
  
- Fecha del procedimiento más reciente: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**3 - ANTECEDENTES GENERALES**  Si  No

- EPOC
- Insuficiencia renal
- Diálisis
- Trastorno de la crisis
- Neoplasia \_\_\_\_\_
- Otros \_\_\_\_\_

**4 - FACTORES DE RIESGO VASCULAR**  Si  No

- Hipertensión arterial
- Diabetes  Tipo 1  Tipo 2
- Tabaquismo
- Dislipemia
- AF coronarios y/o muerte súbita < 55 años
- Obesidad

**5 – DIAGNÓSTICO DE CAPACIDAD FUNCIONAL GLOBAL** (Según escala de Karnofsky)

- Actividad irrestricta
- Actividad normal con limitaciones
- Actividad muy limitada
- Incapacidad de cuidarse

**6 – ANTECEDENTES FAMILIARES:**  SI  NO

- Muerte súbita
- Cardiopatía isquémica
- Miocardiopatía
- Síndrome de Brugada
- Síndrome QT largo
- Otros

**SITUACIÓN CLÍNICA ACTUAL**

Llenar sólo lo referente al último mes

- Asintomático
- Ocupación laboral de alto riesgo para la comunidad
- Preoperatorio de alto riesgo
- Dolor anginoso estable CF:  1  2  3  4
- Dolor anginoso inestable
  - Refractario
  - Post-infarto
  - De reposo
  - Progresivo
  - De reciente comienzo
  - Requirió nitritos i/v
- IAM
  - < 6 hs .  6-24 hs.  1-7 días  8-30 días
  - Elevación ST
  - Sin elevación ST
    - Clase K y K:  1  2  3  4
  - Recibió tratamiento con fibrinolíticos
    - Criterios de reperfusión:  Si  No  dudosos
    - Contraindicados trombolíticos
    - Isquemia persistente
- Angioplastia
  - primaria  < 6 hs  6-24 hs
  - de rescate
- Arritmia
  - Fibrilación/flutter auricular
  - Flutter/taquicardia ventricular
  - Bradicardia
  - Bloqueo cardíaco →  marcapaso
  - Muerte súbita
  - Fibrilación ventricular
  - Palpitaciones
  - PCR
  - Otras \_\_\_\_\_

- Inestabilidad hemodinámica
- Inotrópicos i/v
- Shock cardiogénico
- BIAC
- Taponamiento cardíaco
- Insuficiencia cardíaca congestiva CF:  1  2  3  4
- Fatigabilidad
- Dolor torácico
- Ausencia de pulsos
- Soplos
- Cardiomegalia
- Embolia
- Hipertensión pulmonar
- Endocarditis infecciosa →  Antibióticos- terapia prolongada

**SITUACIONES ASOCIADAS**

- AVE
- Hipotiroidismo
- Trastorno hidroelectrolítico
- Síndrome de apnea del sueño
- Otra \_\_\_\_\_

**DATOS DEL IAM**

TUVO IAM?  No  Si

Fecha del IAM: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

TUVO IAM ST?  No  Si

Hora de inicio: \_\_\_ : \_\_\_

Hora del 1er contacto médico: \_\_\_ : \_\_\_

Tiempo estimado entre el 1er contacto médico y la Angioplastia:

- < 90 min
- 90 a 120 min
- mas de 120 min

## ESTUDIOS Y TRATAMIENTOS REALIZADOS

PARACLÍNICA La información volcada en esta parte del formulario debe venir acompañada del informe del estudio realizado.

<b>ECG</b>	Fecha ___/___/___
<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> QT largo
<input type="checkbox"/> Isquemia probable	<input type="checkbox"/> Brugada
<input type="checkbox"/> Isquemia definida	<input type="checkbox"/> HVI
<input type="checkbox"/> IAM	<input type="checkbox"/> TV no sostenida
<input type="checkbox"/> Cicatriz de infarto	<input type="checkbox"/> Otros
<input type="checkbox"/> Arritmia _____	
<input type="checkbox"/> Trast. de conducción _____	

<b>ESTUDIOS FUNCIONALES</b>	Fecha ___/___/___
<input type="checkbox"/> Centellograma	<input type="checkbox"/> Ecoestress
<input type="checkbox"/> No realizados	
<input type="checkbox"/> Negativos	
<input type="checkbox"/> Positivos	
<input type="checkbox"/> Alto riesgo	

<b>ECOCARDIOGRAMA</b>	<input type="checkbox"/> NO
	Fecha ___/___/___
<input type="checkbox"/> Normal	
<input type="checkbox"/> No realizado	
<input type="checkbox"/> Función sistólica normal	
<input type="checkbox"/> Función sistólica disminuida	
<input type="checkbox"/> leve <input type="checkbox"/> moderada <input type="checkbox"/> severa FEVI _____%	
<input type="checkbox"/> Alteraciones segmentarias	
<input type="checkbox"/> Hipertrofia de VI > de 15 mm	
<input type="checkbox"/> Dilatación del VI	
Dilatación final del VI _____mm	
Sístole final del VI _____mm	
<input type="checkbox"/> Estenosis aórtica	
<input type="checkbox"/> moderada <input type="checkbox"/> severa	
<input type="checkbox"/> Insuficiencia aórtica	
<input type="checkbox"/> moderada <input type="checkbox"/> severa	
<input type="checkbox"/> Estenosis mitral	
<input type="checkbox"/> moderada <input type="checkbox"/> severa	
<input type="checkbox"/> Insuficiencia mitral	
<input type="checkbox"/> moderada <input type="checkbox"/> severa	
<input type="checkbox"/> Insuficiencia tricuspídea	
<input type="checkbox"/> severa	
<input type="checkbox"/> Estenosis pulmonar	
<input type="checkbox"/> moderada <input type="checkbox"/> severa	
<input type="checkbox"/> Otra valvulopatía _____	
<input type="checkbox"/> Otras alteraciones _____	
<input type="checkbox"/> Presión sistólica pulmonar _____ mmHg	

<b>ERGOMETRÍA</b>	<input type="checkbox"/> NO
	Fecha ___/___/___
<input type="checkbox"/> Descenso ST _____ mm	
Tiempo de prueba: _____ min.	
% FC máxima alcanzado: _____	

<b>CATETERISMO CARDÍACO</b>	<input type="checkbox"/> NO
	Fecha ___/___/___
FEVI _____ %	
P.arterial pulmonar sistólica _____ mmHg	
<input type="checkbox"/> Puente venoso o mamario no visualizado	
<input type="checkbox"/> Lesiones coronarias	
<input type="checkbox"/> Reestenosis de PTCA	

<b>EXÁMENES PARA PATOLOGÍA AÓRTICA</b>	<input type="checkbox"/> NO
	Fecha ___/___/___
<input type="checkbox"/> ECO	
<input type="checkbox"/> TAC	<input type="checkbox"/> Aneurisma de aorta torácica
<input type="checkbox"/> RMN	<input type="checkbox"/> Disección de aorta
<input type="checkbox"/> Cateterismo	

<b>EXÁMENES RECIENTES</b>
Rx de torax: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal
Hemograma: Hb (gr/dl): _____, _____
Glicemia (mg/dl): _____, _____
Creatininemia (mg/dl): _____, _____
LDL Colesterol (mg/dl): _____

<b>DOSIFICACIÓN DE HORMONAS TIROIDEAS:</b>	<input type="checkbox"/> NO	
	Fecha ___/___/___	
T3 _____	T4 _____	TSH _____

## **MEDICACIÓN QUE RECIBE EL PACIENTE**

Marcar sólo los fármacos que vienen siendo suministrados por el médico tratante por un período mayor a un mes

- |                                             |                                                        |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> B BLOQUEANTES      | <input type="checkbox"/> ANTIAGREGANTES PLAQUETARIOS   |
| <input type="checkbox"/> ANTIHIPERTENSIVOS  | <input type="checkbox"/> AAS                           |
| <input type="checkbox"/> IECA               | <input type="checkbox"/> Clopidogrel                   |
| <input type="checkbox"/> ARA II             | <input type="checkbox"/> INHIBIDORES GP IIb / IIIa i/v |
| <input type="checkbox"/> Calcioantagonistas |                                                        |
| <input type="checkbox"/> ANTIANGINOSOS      | <input type="checkbox"/> ANTICOAGULANTES ORALES        |
| <input type="checkbox"/> Nitratos           | <input type="checkbox"/> HEPARINA                      |
| <input type="checkbox"/> ANTIARRITMICOS     | <input type="checkbox"/> ESTATINAS                     |
| <input type="checkbox"/> Digoxina           | <input type="checkbox"/> ANTIDIABÉTICOS ORALES         |
| <input type="checkbox"/> DIURÉTICOS         | <input type="checkbox"/> INSULINA                      |
| <input type="checkbox"/> TIROIDES           |                                                        |
| <input type="checkbox"/> Hormonas tiroideas |                                                        |
| <input type="checkbox"/> Antitiroideos      |                                                        |

### **RESPUESTA AL TRATAMIENTO:**

- Buena       Regular       Mala

## **DIAGNÓSTICO**

- |                                                                |                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cardiopatía isquémica                 | <input type="checkbox"/> Valvulopatía                                                              |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad coronaria de 1 vaso        | <input type="checkbox"/> Estenosis aórtica <input type="checkbox"/> Estenosis mitral               |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad coronaria de 2 vasos       | <input type="checkbox"/> Estenosis pulmonar <input type="checkbox"/> Estenosis tricuspídea         |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad coronaria de 3 vasos o más | <input type="checkbox"/> Insuficiencia aórtica <input type="checkbox"/> Insuficiencia mitral       |
| <input type="checkbox"/> IAM eventual ATC primaria             | <input type="checkbox"/> Insuficiencia pulmonar <input type="checkbox"/> Insuficiencia tricuspídea |
| <input type="checkbox"/> Alto riesgo para cirugía cardíaca     | <input type="checkbox"/> disfunción protésica <input type="checkbox"/> endocarditis protésica      |
| <input type="checkbox"/> Oclusión de bypass                    |                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> Reestenosis de Angioplastia           | Etiología: <input type="checkbox"/> Congénita <input type="checkbox"/> Reumática                   |
| <input type="checkbox"/> Reestenosis de bypass                 | <input type="checkbox"/> Calcificación <input type="checkbox"/> Prolapso                           |
| <input type="checkbox"/> Aneurisma de VI                       | <input type="checkbox"/> Marfán <input type="checkbox"/> Isquémica                                 |
| <input type="checkbox"/> Miocardiopatía                        | <input type="checkbox"/> Cardiopatía congénita                                                     |
| <input type="checkbox"/> Endocarditis                          | <input type="checkbox"/> CIA                                                                       |
| <input type="checkbox"/> Pericarditis                          | <input type="checkbox"/> CIV                                                                       |
| <input type="checkbox"/> Disección aórtica                     | <input type="checkbox"/> Ductus                                                                    |
| <input type="checkbox"/> Aneurisma de aorta                    | <input type="checkbox"/> Coartación de aorta                                                       |
| <input type="checkbox"/> Mixoma                                | <input type="checkbox"/> Estenosis pulmonar                                                        |
| <input type="checkbox"/> Q.H. cardíaco                         | <input type="checkbox"/> Tetralogía de Fallot                                                      |
| <input type="checkbox"/> Tumor                                 | <input type="checkbox"/> Estenosis aórtica                                                         |
| <input type="checkbox"/> CHOI                                  | <input type="checkbox"/> T.G.V. corregida                                                          |
| <input type="checkbox"/> Otro_____                             | <input type="checkbox"/> Canal AV                                                                  |
|                                                                | <input type="checkbox"/> Otra Cual?_____                                                           |

## **MOTIVO POR EL CUAL SE INDICA CATETERISMO:**

---

---

---

## RESULTADO DEL CATETERISMO Y PROPUESTA TERAPÉUTICA:

Nº de arterias a tratar: \_\_\_\_\_

Nº de lesiones a tratar: \_\_\_\_\_

Lesiones significativas	1ra lesión	2da lesión	3ra lesión	4ta lesión	5ta lesión	6ta lesión
Código de arteria o puente lesionado						
% de obstrucción						
Reestenosis de PTCA previa (X)						
Lesión a tratar en el presente procedimiento (Si o No)						

Queda planteado otro procedimiento para completar posteriormente el plan terapéutico:  No  Si

Cual: \_\_\_\_\_

### Tabla de códigos

#### Arterias y puentes

100 - Arterias nativas

111 - DA – prox  
112 - DA – media  
113 - DA - distal

121 - CX – prox  
122 - CX – media  
123 - CX – distal

131 - CD – prox  
132 - CD – media  
133 - CD – distal

141 - 1ra DG  
142 - 2da DG  
143 - 3ra DG

151 - 1ra MG  
152 - 2da MG  
153 - 3ra MG

160 - DP

170 - TCI

190 - Otras arterias nativas  
191 - Medialis  
192 - Marginal aguda  
193 - Postero lateral  
194 - Postero ventricular

200 - Puentes

211 - Puente Mamario a DA  
212 - Puente Mamario a Cx  
213 - Puente Mamario a CD  
214 - Puente Mamario a 1ra DG  
215 - Puente Mamario a 2da DG  
216 - Puente Mamario a 3ra DG  
217 - Puente Mamario a 1ra MG  
218 - Puente Mamario a 2da MG  
219 - Puente Mamario a 3ra MG

221 - Puente Venoso a DA  
222 - Puente Venoso a CX  
223 - Puente Venoso a CD  
224 - Puente Venoso a 1ra DG  
225 - Puente Venoso a 2da DG  
226 - Puente Venoso a 3ra DG  
227 - Puente Venoso a 1ra MG  
228 - Puente Venoso a 2da MG  
229 - Puente Venoso a 3ra MG

231 - Puente Radial a DA  
232 - Puente Radial a CX  
233 - Puente Radial a CD  
234 - Puente Radial a 1ra DG  
235 - Puente Radial a 2da DG  
236 - Puente Radial a 3ra DG  
237 - Puente Radial a 1ra MG  
238 - Puente Radial a 2da MG  
239 - Puente Radial a 3ra MG

290 - Otro puente