

### **Conteúdo descritivo mínimo na solicitação:**

- A solicitação do eletrocardiograma deve ser realizada em formulário próprio informando dados solicitados

### **INDICAÇÕES PARA ELETROCARDIOGRAMA**

- Pré-operatório
- Investigação dor torácica típica
- Síncope/Lipotímia
- Exames admissionais, demissionais e periódicos na medicina ocupacional
- Exame de aptidão física para praticar esportes
- Investigação de dor no peito
- Dispneia em paciente diabético (Equivalente anginoso)
- Palpitações e arritmias cardíacas (descompensação)
- Uso de medicamentos cardiológicos (betabloqueadores, antiarrítmicos, digitálico)

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Médicos da Atenção básica
- Médicos Clínicos
- Médicos Especialistas

### Conteúdo descritivo mínimo na solicitação:

- A solicitação do eletrocardiograma deve ser realizada em formulário próprio informando dados solicitados

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção básica
- Médicos Clínicos
- Médicos Especialistas

### CRITÉRIOS DE PRIORIDADE PARA ELETROCARDIOGRAMA

VERMELHO

- Pré-operatório
- Investigação dor torácica típica
- Síncope/Lipotímia

AMARELO

- Investigação de dor no peito
- Dispneia em paciente diabético (Equivalente anginoso)
- Palpitações e arritmias cardíacas (descompensação)
- Uso de medicamentos cardiológicos (betabloqueadores, antiarrítmicos, digitálico)

VERDE

Exames admissionais, demissionais e periódicos na medicina ocupacional  
Exame de aptidão física para praticar esportes

### **Conteúdo descritivo mínimo na solicitação:**

- Nome do paciente
- Indicação do exame
- História sucinta com descrição de sinais e sintomas
- Comorbidades
- Medicamentos em uso
- Tratamentos prévios realizados
- Em caso de exames prévios, descrever principais resultados e orientar paciente a levar laudos anteriores no dia do exame.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Médicos da Atenção básica
- Médicos Clínicos
- Médicos Especialistas

### **INDICAÇÕES PARA MAPA**

- Identificação do fenômeno do avental branco:
  - Hipertensão do avental branco em pacientes não tratados
  - Efeito do avental branco
  - Pseudo-hipertensão resistente devido ao efeito do avental branco
- Identificação do fenômeno da hipertensão mascarada:
  - Hipertensão mascarada em pacientes tratados com PA controlada e indícios de persistência ou progressão de lesão de órgãos-alvo
  - Hipertensão mascarada em pacientes tratados
- Identificação hipertensão resistente verdadeira e pseudo-hipertensão resistente
- Avaliação de sintomas, principalmente de hipotensão
- Disfunção autonômica

### Conteúdo descritivo mínimo na solicitação:

- Nome do paciente
  - Indicação do exame
  - História sucinta com descrição de sinais e sintomas
  - Comorbidades
  - Medicamentos em uso
  - Tratamentos prévios realizados
- 
- Em caso de exames prévios, descrever principais resultados e orientar paciente a levar laudos anteriores no dia do exame.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção básica
- Médicos Clínicos
- Médicos Especialistas

### CRITÉRIOS DE PRIORIDADE PARA MAPA

#### VERMELHO

- Identificação hipertensão resistente verdadeira e pseudo-hipertensão resistente
- Avaliação de sintomas, principalmente de hipotensão, síncope.
- Avaliação de tratamento de HAS com uso >4 classes de anti-hipertensivos

#### AMARELO

- Identificação do fenômeno do avental branco:
  - Hipertensão do avental branco em pacientes não tratados
  - Efeito do avental branco
  - Pseudo-hipertensão resistente devido ao efeito do avental branco
- Identificação do fenômeno da hipertensão mascarada:
  - Hipertensão mascarada em pacientes tratados com PA controlada e indícios de persistência ou progressão de lesão de órgãos-alvo
  - Hipertensão mascarada em pacientes tratados
- Disfunção autonômica

#### VERDE

### **Conteúdo descritivo mínimo na solicitação:**

- Nome do paciente
  - Indicação do exame
  - História sucinta com descrição de sinais e sintomas
  - Comorbidades
  - Medicamentos em uso
  - Tratamentos prévios realizados
- 
- Em caso de exames prévios (ECG, Teste Ergométrico e Ecocardiograma), descrever principais resultados e orientar paciente a levar laudos anteriores no dia do exame.

### **INDICAÇÕES PARA HOLTER**

- Avaliação de marcapasso e cardiodesfibrilador implantado
- Síncopes, palpitações, pré-síncope, tonturas
- Avaliação de dispnéia, dor precordial ou fadigas não explicadas
- Avaliação da variabilidade da FC em pacientes com Disfunção Ventricular Esquerda ou FA
- Estratificação de risco para arritmias em pacientes pós-infarto agudo do miocárdio (pos-IAM)
- Avaliação de terapêutica anti-arrítmica
- Avaliação após parada cardio respiratória (PCR)
- Detecção de isquemia silenciosa pós trombólise ou IAM.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Médicos da Atenção básica
- Médicos Clínicos
- Médicos Especialistas

### Conteúdo descritivo mínimo na solicitação:

- Nome do paciente
  - Indicação do exame
  - História sucinta com descrição de sinais e sintomas
  - Comorbidades
  - Medicamentos em uso
  - Tratamentos prévios realizados
- 
- Em caso de exames prévios (ECG, Teste Ergométrico e Ecocardiograma), descrever principais resultados e orientar paciente a levar laudos anteriores no dia do exame.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção básica
- Médicos Clínicos
- Médicos Especialistas

### CRITÉRIOS DE PRIORIDADE PARA HOLTER

VERMELHO

- Síncopes, palpitações, pré-síncope, tonturas

AMARELO

- Detecção de isquemia silenciosa pós trombólise ou IAM.
- Avaliação após parada cardio respiratória (PCR)
- Avaliação de terapêutica anti-arrítmica

VERDE

- Avaliação de marcapasso e cardiodesfibrilador implantado
- Avaliação de dispnéia, dor precordial ou fadiga não explicadas
- Avaliação da variabilidade da FC em pacientes com Disfunção Ventricular Esquerda ou FA
- Estratificação de risco para arritmias em pacientes pós-infarto agudo do miocárdio (pos-IAM)

### **Conteúdo descritivo mínimo na solicitação:**

- Nome do paciente
- Indicação do exame
- História sucinta (sinais e sintomas) com suspeita clínica
- Comorbidades e complicações
- Medicamentos em uso
- Tratamentos prévios realizados (angioplastia, revascularização)
- Em caso de exames prévios (ECG), descrever principais resultados e orientar paciente a levar laudos anteriores no dia do exame.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Médicos da Atenção básica
- Médicos Clínicos
- Médicos Especialistas

### **INDICAÇÕES PARA TESTE ERGOMÉTRICO**

- Angina do peito
- Dor torácica
- Diagnóstico de arritmias
- Hipertensão Arterial Sistêmica
- ECG com alteração do seguimento ST sugestiva de isquemia (mas que não impeça a interpretação do exame, como BRE, WPW, Marcapasso, SVE)
- Doença Arterial Coronariana (DAC)
- Marcapasso ventricular (para avaliação de resposta ao esforço)
- IAM
- Valvulopatias
- Pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) ou Angioplastias
- Histórico familiar de Coronariopatia
- Avaliação de capacidade funcional
- Avaliação cardiológica em atletas
- Pré- operatório de cirurgias não cardíacas.

### Conteúdo descritivo mínimo na solicitação:

- Nome do paciente
- Indicação do exame
- História sucinta (sinais e sintomas) com suspeita clínica
- Comorbidades e complicações
- Medicamentos em uso
- Tratamentos prévios realizados (angioplastia, revascularização)
- Em caso de exames prévios (ECG), descrever principais resultados e orientar paciente a levar laudos anteriores no dia do exame.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção básica
- Médicos Clínicos
- Médicos Especialistas

### CRITÉRIOS DE PRIORIDADE PARA TESTE ERGOMÉTRICO

VERMELHO

- Pré- operatório de cirurgias não cardíacas.
- Angina do peito

AMARELO

- Dor torácica
- Diagnóstico de arritmias sintomáticas
- ECG com alteração do seguimento ST sugestiva de isquemia (mas que não impeça a interpretação do exame, como BRE, WPW, Marcapasso, SVE)
- Doença Arterial Coronariana (DAC)
- Pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) ou Angioplastias
- Paciente com múltiplos fatores de risco (tabagismo, DM, dislipidemia e HAS)
- Avaliação cardiológica em atletas (Sintomático)

VERDE

- Marcapasso ventricular (para avaliação de resposta ao esforço)
- IAM
- Valvulopatias
- Histórico familiar de Coronariopatia
- Avaliação de capacidade funcional
- Hipertensão Arterial Sistêmica
- Avaliação cardiológica em atletas (estratificação)

### **Conteúdo descritivo mínimo na solicitação:**

- Nome do paciente
- Indicação do exame
- História sucinta (sintomas, tipo de angina e/ou dispnéia) com suspeita clínica
- Comorbidades
- Medicamentos em uso
- Tratamentos prévios realizados (angioplastia, revascularização)
- Em caso de exames prévios (Raio-X de tórax, ECG, Ecocardiograma), descrever principais resultados e orientar paciente a levar laudos anteriores no dia do exame.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Médicos da Atenção básica
- Médicos Clínicos
- Médicos Especialistas

### **INDICAÇÕES PARA ECOCARDIOGRAFIA**

- Infarto agudo do miocárdio (IAM)
- Hipertensão arterial sistêmica (HAS)
- Lesão valvular
- Disfunção ventricular esquerda de qualquer etiologia
- Cardiopatias congênitas
- Miocardiopatia (hipertensivo-dilatada)
- Avaliação de próteses valvulares
- Doenças do pericárdio
- Massas cardíacas e tumores intracardíacos
- Embolia pulmonar c/ ou s/ evidência de doença cardíaca
- Síncope e arritmias
- Doenças pulmonares (hipertensão arterial pulmonar - HAP)
- Insuficiência cardíaca congestiva (ICC)
- Pesquisa de fonte emboligênica de origem cardíaca
- Pesquisa inicial de endocardite bacteriana

### Conteúdo descritivo mínimo na solicitação:

- Nome do paciente
- Indicação do exame
- História sucinta (sintomas, tipo de angina e/ou dispnéia) com suspeita clínica
- Comorbidades
- Medicamentos em uso
- Tratamentos prévios realizados (angioplastia, revascularização)
- Em caso de exames prévios (Raio-X de tórax, ECG, Ecocardiograma), descrever principais resultados e orientar paciente a levar laudos anteriores no dia do exame.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção básica
- Médicos Clínicos
- Médicos Especialistas

### CRITÉRIOS DE PRIORIDADE PARA ECOCARDIOGRAFIA

#### VERMELHO

- Síncope e arritmias (suspeita de origem cardíaca)
- Pesquisa inicial de endocardite bacteriana
- Pesquisa de fonte emboligênica de origem cardíaca
- Doenças do pericárdio (risco de tamponamento cardíaco)

#### AMARELO

- Avaliação de próteses valvulares (Paciente sintomáticos)
- Massas cardíacas e tumores intracardíacos
- Embolia pulmonar c/ ou s/ evidência de doença cardíaca
- Insuficiência cardíaca congestiva (descompensada)
- Infarto agudo do miocárdio (IAM)

#### VERDE

- Hipertensão arterial sistêmica (HAS)
- Lesão valvular (Clinicamente estável)
- Miocardiopatia (hipertensivo-dilatada)
- Disfunção ventricular esquerda de qualquer etiologia
- Cardiopatias congênitas
- Doenças pulmonares (hipertensão arterial pulmonar - HAP)

### **Conteúdo descritivo mínimo na solicitação:**

- Nome do paciente
- Indicação do exame
- História sucinta (sintomas, tipo de angina e/ou dispnéia) com suspeita clínica
- Comorbidades
- Medicamentos em uso
- Tratamentos prévios realizados (angioplastia, revascularização)
- Em caso de exames prévios (Raio-X de tórax, ECG, Ecocardiograma), descrever principais resultados e orientar paciente a levar laudos anteriores no dia do exame.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Médicos da Atenção básica
- Médicos Clínicos
- Médicos Especialistas

### **INDICAÇÕES PARA US ECOGRAFIA TRANSESOFÁGICA**

- Ecocardiograma transtorácica sem diagnóstico
- Pesquisa de fonte emboligênica
- Avaliação de próteses valvares e valvas cardíacas em caso de dúvida ao eco transtorácico
- Complicações da endocardite
- Diagnóstico de doenças da aorta
- Anormalidades do septo interatrial
- Avaliação de massas e tumores
- Cardiopatias congênitas
- Suspeita de forame oval patente (FOP)/ comunicação interatrial (CIA)
- Avaliação das dimensões, espessura miocárdica quando janela torácica inadequada

### Conteúdo descritivo mínimo na solicitação:

- Nome do paciente
- Indicação do exame
- História sucinta (sintomas, tipo de angina e/ou dispnéia) com suspeita clínica
- Comorbidades
- Medicamentos em uso
- Tratamentos prévios realizados (angioplastia, revascularização)
- Em caso de exames prévios (Raio-X de tórax, ECG, Ecocardiograma), descrever principais resultados e orientar paciente a levar laudos anteriores no dia do exame.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção básica
- Médicos Clínicos
- Médicos Especialistas

### CRITÉRIOS DE PRIORIDADE PARA ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA

#### VERMELHO

- Complicações da endocardite
- Diagnóstico de doenças da aorta (Suspeita de dissecação)

#### AMARELO

- Pesquisa de fonte emboligênica
- Avaliação de próteses valvares e valvas cardíacas em caso de dúvida ao eco transtorácico
- Anormalidades do septo interatrial
- Avaliação de massas e tumores
- Cardiopatias congênitas

#### VERDE

- Ecocardiograma transtorácica sem diagnóstico
- Suspeita de forame oval patente (FOP)/ comunicação interatrial (CIA)
- Avaliação das dimensões, espessura miocárdica quando janela torácica inadequada