

Avaliação cardiológica pré-operatória em candidatos ao
transplante de fígado

Data da consulta ___/___/___

Nome: _____

Idade _____ Etiologia da cirrose/hepatopatia: _____

Queixas cardiovasculares: _____

Capacidade funcional (METs): _____

Valvopatia: () Sim () Não Se sim, qual _____

Doença coronariana: () IAM _____ () Angina instável _____

() Angina estável CCS _____ () Assintomático () Não

Síndrome hepatopulmonar () Sim () Não

Hipertensão arterial sistêmica () Sim () Não

Diabetes melito () Sim () Não

Tabagismo () Sim () Não

Dislipidemia () Sim () Não

Insuficiência Renal () Sim () Não

Ascite () Sim () Não Encefalopatia () Sim () Não

Medicamentos: _____

Exame físico: Peso _____ Altura _____ FC _____ PA _____

Exames:

Laboratório: Cr___ Uréia___ Na___ K___ BT___ TP-INR___ Albumina___

ECG_____

Rx de tórax_____

Ecocardiograma_____

_____ PSAP_____

Teste não-invasivo:_____

Cineangiocoronariografia:_____

Cateterismo direito:_____

Diagnósticos:_____

Risco Cardiovascular (escore de Detsky modificado):

() Baixo (<3%) () Moderado (3-15%) () Alto (>15%)

Recomendações:

() Pós-operatório em UTI com realização de ECG e dosagem de marcadores de necrose (troponina e CKMB) diariamente por três dias.

()_____

()_____