



Nome Paciente:

Data Nascimento:

Idade:

Procedimento Agendado:

Data Exame:

Hora Chegada:

Se dirigir a sala: (111) (104)

Jejum a Partir:

INCLUSIVE DE ÁGUA.

Usuário:

ORIENTAÇÃO PARA O PROCEDIMENTO

ATENÇÃO PARA O DIA:

1. O paciente deve vir acompanhado de um familiar com mais de 18 anos obrigatoriamente (este deverá permanecer no Hospital com o paciente);
- 2.
3. Trazer documentos de identificação do paciente (Carteira Identidade com foto, CPF Carteira do convênio, Cartão nacional de saúde atualizado - SUS) - Exames de imagem, laboratoriais e receita de medicações que faz uso - solicitação do procedimento (fornecido pelo médico assistente).

MEDICAÇÕES:

1. Manter o uso de: AAS ou aspirina, clopidogrel (plavix, iscover, plagrel, clopin, cuore) prasugrel (effient) e/ou ticagrelor (brilinta) caso alguma destas medicações já lhe tenham sido prescritas anteriormente;
2. Caso você utilize medicação anticoagulante como: marevan (warfarina), Rivaroxabana (xarelto), Apixabana (eliquis) e edoxabana (lixiana), etexilato de dabigatrana (Pradaxa) consulte seu médico assistente sobre a suspensão ou não deste (s) antes do procedimento (preferencialmente solicite esta informação por escrito e traga no dia do procedimento);
3. Da mesma forma, caso você utilize algum tipo de insulina ou hipoglicemiantes orais para diabetes como: glibenclamida (daonil), glimepirida (amaryl), clorpropamida (diabinese), consultar seu médico assistente sobre a suspensão ou não deste (s) antes do procedimento (preferencialmente solicite esta informação por escrito e traga no dia do procedimento); **Metformina (glifage, glucorformin) não há necessidade de suspensão.**
4. Tomar as medicações com um pouco de água.

PARA RETIRADA DO LAUDO:

- Prazo para retirada: 2 dias úteis na sala 104 Hemodinâmica.
- Paciente deverá apresentar seu RG. Para retirada de laudos por terceiros, deverá ser trazido a cópia do RG do paciente e também da pessoa que for retirar e preencher os campos da autorização abaixo:

AUTORIZO A ENTREGA DE LAUDOS DOS MEUS EXAMES LISTADOS ACIMA PARA: _____

PORTO ALEGRE, _____ DE _____ DE _____ . _____

(assinatura do paciente)

- Após 02 meses da data da realização do procedimento, solicitar o laudo no Serviço de Arquivo Médico (SAME) do Instituto de Cardiologia pelo e-mail: same@cardiologia.org.br.

Os seus dados pessoais são muito importantes para nós. Assim, em cumprimento à Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº13.709/2018), o Hospital apenas tratará os dados pessoais necessários e dentro das finalidades informadas para você.

DÚVIDAS:

Setor: Sala 104- térreo- Secretaria da Hemodinâmica.

Av.: Princesa Isabel, 395 - Bairro: Santana.

CEP: 90620-001. Porto Alegre/RS. Fone: 3230-3625/ 3230- 3626.