

Questionário pré-exame:

Para ser preenchido pelo utente

Nome: _____

Data de Nascimento: _____ Altura: _____ Peso: _____

Como parte da sua AngioTC coronária, ser-lhe-á solicitado consentimento para administração de um agente de contraste e medicamentos para reduzir a frequência dos batimentos do seu coração e dilatar os vasos do coração. Será feito o registo dos seus sinais vitais (tensão arterial e frequência cardíaca).

As seguintes questões visam excluir alguma potencial contraindicação e melhorar a qualidade das imagens do seu exame.
Por favor responda colocando um círculo na resposta correta.

Caso tenha alguma dúvida não hesite em perguntar a um dos nossos profissionais.

SIM	NÃO	Tem alguma alergia (medicamentos, comida, látex, ou outros)? Se sim, por favor especificar. _____
SIM	NÃO	O uso de beta-bloqueantes (ou fármaco similar) e nitroglicerina sublingual permitem o controlo dos batimentos cardíacos, melhor visualização dos vasos do seu coração e redução da radiação envolvida na AngioTC. Na maioria dos casos os efeitos são apenas de curta duração (ver verso). Autoriza a administração de ambos os medicamentos? _____
SIM	NÃO	Já alguma lhe foi administrado um agente de contraste em algum exame? Se sim, teve alguma reacção? _____
SIM	NÃO	Já alguma vez foi submetido a uma cirurgia ao coração? _____
SIM	NÃO	Se foi submetido a um cateterismo cardíaco, foi-lhe colocado um “stent” para desobstruir uma artéria coronária? _____
SIM	NÃO	Tem tensão arterial alta? Se sim, que medicação toma? _____
SIM	NÃO	Sofre de doença/insuficiência renal? _____
SIM	NÃO	É diabético? Se sim, está a tomar metformina? _____
SIM	NÃO	Sofre de asma ou bronquite crónica? Se sim, usa um alguma medicação inalada? _____
SIM	NÃO	Tem alguma história familiar de doença do coração? Se sim, por favor especifique. _____
SIM	NÃO	Fuma? Quantos maços por ano? _____
SIM	NÃO	Já alguma vez fumou? Se sim, quantos cigarros por dia e quantos anos? _____
SIM	NÃO	Tomou Viagra (sildenafil) ou medicamento similar nas ultimas 24h? _____
SIM	NÃO NÃO SEI	Existe alguma possibilidade de estar grávida? Seria possível assinalar a data do seu ultimo período menstrual? ¹ _____
SIM	NÃO	Consente que as imagens do seu TAC sejam anonimizadas e usadas para investigação, auditoria ou ensino? ² _____

Assinatura do utente: _____ Data: _____

¹Caso exista alguma dúvida em poder estar grávida, dado os riscos de irradiação do útero, poderemos aconselhá-la sobre os riscos e as opções disponíveis.

²Como parte do nosso compromisso com a melhoria dos nossos serviços, periodicamente realizamos auditorias internas e poderemos usar dados totalmente anonimizados em estudos clínicos ou ensino. Podemos assegurá-lo que os seus dados estão protegidos de acordo com as normas em vigor. A sua participação é totalmente livre e não afectará o seu cuidado médico.

Efeitos secundários potenciais transitórios relevantes (>1%) da administração³
Beta-bloqueante (metoprolol)
Sistema cardiovascular: hipotensão (1% a 27%), bradicardia (<50 bpm 2% a 16%), bloqueio auriculo-ventricular de 1º grau (5%). Sistema nervoso central: tonturas (2% a 10%), fadiga (1% a 10%), vertigens (≤2%). Sistema respiratório: falta de ar (≤3%).
Antagonista dos canais de cálcio (verapamil)
Sistema cardiovascular: hipotensão (3%), insuficiência cardíaca (≤2%), bloqueio auriculo-ventricular (1% a 2%), bradicardia (<50 bpm: 1%). Sistema nervoso central: fadiga (2% a 5%), tonturas (1% a 5%), cansaço (3%), dor (2%). Sistema respiratório: sintomas tipo gripais (4%), edema agudo do pulmão (≤2%).
Nitroglicerina sublingual
Sistema cardiovascular: hipotensão (≤4%), desmaio (≤4%). Sistema nervoso central: dores de cabeça (>2%), tonturas (>2% a 6%), sensação de formigamentos (>2%) Sistema respiratório: falta de ar (<2%).
Contraste endovenoso
Sistema cardiovascular: palpitações (2%), hipotensão (≤3%). Sistema nervoso central: dor (≤49%), sensação de calor (≤13%), sonolência (≤3%), tonturas (≤2%); visão turva (≤2%), acidente vascular cerebral (≤2%). Sistema gastrointestinal: diarreia (≤3%), náuseas (≤15%), vômitos (≤11%). Sistema dermatológico: urticária (≤2%).

³ Adaptado de UpToDate (www.uptodate.com; atualizado em Setembro de 2017). Dados sobre reações adversas provêm de estudos de farmacovigilância internacionais pelo que tem que ser interpretados em cada caso específico. Em caso de dúvidas, contacte a nossa equipa clínica.

Para ser preenchido pelo corpo clínico

Indicação para exame	Angina de peito	Teste de isquemia +	Orientação para revascularização	Prevenção primária	Outro	
Factores de risco cardiovasculares tradicionais	Hipertensão arterial				SIM	NÃO
	Hipercolesterolemia				SIM	NÃO
	Diabetes mellitus				SIM	NÃO
	Tabagismo				SIM	NÃO
	História familiar de doença cardíaca prematura ¹				SIM	NÃO
	Obesidade				SIM	NÃO

¹doença num familiar de primeiro-grau com <55 anos (homens) e <65 anos (mulheres)

Profissional: _____ **Assinatura:** _____

(enfermeiro | técnico de radiologia | médico – por favor assinale com um círculo a classe profissional)

Data: _____