

Solicitação de Implante Transcateter de Prótese Valvar Aórtica (TAVI)



Conforme Diretriz de Utilização (DUT) descrita no Item 143 do Anexo II da Resolução Normativa nº 465/2021, publicada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e vigente a partir de 01/04/2021.

1. Dados do Paciente

Nome completo	
Idade do Paciente	Número do cartão da Unimed
Indicação Clínica	
.....	
.....	
.....	
.....	
Risco cirúrgico pela Society of Thoracic Surgeons - STS > 8% ou EuroSCORE logístico > 20%?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Expectativa de vida superior a 01 (um) ano?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

Os profissionais do HEART TEAM, abaixo assinados, após avaliação do paciente em questão e contemplando risco cirúrgico, grau de fragilidade, condições anatômicas e comorbidades; confirmamos a adequação da indicação do TAVI, em oposição a troca valvar cirúrgica.

Curitiba, de de 20

Cirurgião Cardíaco
Carimbo e Assinatura

Cardiologista Intervencionista
Carimbo e Assinatura

Cardiologista Clínico
Carimbo e Assinatura

Anestesiologista
Carimbo e Assinatura