**FORMULARIO A COMPLETAR POR MÉDICO TRATANTE**

 **CLÍNICA ECHO – INSUFICIENCIA CARDIACA**

|  |
| --- |
| Caso clínico (marque con una X):Nuevo: Seguimiento:Nombre del médico tratante:Fecha de envío de este formulario: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Información del paciente | Edad  | Sexo  | Institución  |
| Antecedentes familiares (1° o 2° grado) |
| Antecedentes personales  |
| VALVULOPATIA SEVERA  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ecocardiograma inicial | FEVI | DDVI | PSAP | VALVULOPATIA SEVERA | VALVULA COMPROMETIDA | TROMBOS |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Comentarios  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ecocardiograma de evolución | FEVI | DDVI | PSAP | VALVULOPATIA SEVERA | VALVULA COMPROMETIDA | TROMBOS |
| (Si es necesario)  |  |  |  |  |  |  |
| Comentarios |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Estudios funcionales de isquemia | CENTELLOGRAMA | ECO STRESS | CARDIORESONANCIA  |
|  |  |  |  |
| Comentarios  |

|  |
| --- |
| Coronariografia |
| Marcapaso |

**Laboratorio**

|  |
| --- |
| Fecha |
| Hemoglobina |
| Azoemia |
| Creatininemia |
| NTproBNP |
| Natremia |
| Potasemia |
| Otros |

|  |  |
| --- | --- |
| Medicación  | Dosis  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|   |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| Problemas a plantear: |

**Una vez completado este formulario, envíe el archivo y sus adjuntos (si corresponde) a la casilla de correo:** proyectoechouruguay@fmed.edu.uy**. En breve y por la misma vía, se le comunicará la fecha y horario de la teleconferencia donde presentará el caso.**

**Recomendamos descargar el Consentimiento Informado del Paciente antes de realizar la presentación del caso en el Proyecto ECHO. El mismo debería adjuntarse a la historia clínica de su paciente.**