

## LAUDO MÉDICO TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO INTERESTADUAL

NOME DO PACIENTE:		IDADE:	TIPO SANGUINEO:
PROCEDIMENTO SOLICITADO:  EXPLORAÇÃO DIAGNOSTICA PELO VIDEO- ELETROENCEFALOGRAMA COM OU SEM USO DE ELETRODO DE PROFUNDIDADE	CÓDIGO DO PROCEDIME 0211050091	 ENTO SIG	TAP:
DIAGNÓSTICO INICIAL:			CID 10: G 40.2
Epilepsia de base focal		,	G <del>1</del> 0.2
CARÁTER DO ATENDIMENTO : (X) HOSPITALAI URGÊNCIA () AMBULATORIAL  ELETIVO			
1 – HISTÓRICO DA DOENÇA (PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS):			
Paciente com epilepsia focal, apresentando crises diárias ou quase diárias, diversas vezes ao dia, com importante comprometimento da qualidade de vida e risco de morte.			
2 – EXAME FÍSICO:			
Alerta, orientado, sem deficit de força ou sensibilidade.			
3 – DIAGNÓSTICO RELACIONADO AO PROCEDIMENTO SOLICITADO (OBRIGATÓRIO PARA CNRAC): Epilepsia de base focal.			
4 – PRINCIPAIS RESULTADOS/EXAMES COMPLEMENTARES ( ANEXAR CÓPIAS):			
EEG			
RM crânio			
5 – TRATAMENTOS REALIZADOS: Paciente já caracterizou farmacorresistência a mais de dois medicamentos antiepilépticos em monoterapia ou politerapia, já tendo utilizado (sem controle de crises):			
6 – CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO/CONSU	ILTA:		

(com ou sem uso de eletrodo de profundidade), fundamental para a avaliação da possibilidade de tratamento cirúrgico, não disponível no estado de Santa Catarina e sem previsão para início. 7 – DADOS REFERENTES À AVALIAÇÃO CLÍNICA GERAL: CLASSE FUNCIONAL DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (NYHA) ( OBRIGATÓRIO CNRAC) – 0 FUNÇÃO VENTRICULAR (OBRIGATÓRIO CNRAC) - normal PADRÃO RESPIRATÓRIO - normal FUNÇÃO RENAL E HEPÁTICA - normal ESTADO NEUROLÓGICO SUMÁRIO - normal 8 – MEDICAMENTOS EM USO E DOSE (OBRIGATÓRIO PARA CNRAC): 9 – ESTADO NUTRICIONAL (IMC E OUTROS): NORMAL. 10 - CARACTERIZAÇÃO DE EVENTUAL URGÊNCIA NA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO: Eletivo. 11 – HISTÓRIA PREGRESSA E ATUAL SIGNIFICATIVA. ESPECIALMENTE OUANTO AO USO E ALERGIA A MEDICAMENTOS, BEM COMO ALERGIA A CONTRASTES ANESTÉSICOS E ANTI-SÉPTICOS: Nada digno de nota. 12 – JUSTIFICAR AS RAZÕES OUE IMPOSSIBILITAM A REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO/EXAMES NA LOCALIDADE: Atualmente, exame de VideoEEG (com ou sem uso de eletrodo de profundidade), fundamental para a avaliação da possibilidade de tratamento cirúrgico, não disponível no estado de Santa Catarina e sem previsão para início. 13 – JUSTIFICAR EM CASO DE NECESSIDADE DE ACOMPANHANTE: Necessita acompanhante uma vez que suas crises epilépticas cursam com perda de consciência e risco de acidentes (queda de altura, queimaduras, fraturas, etc.) com iminente risco de morte. 14 – TRANSPORTE RECOMENDÁVEL: EM CASO DE TRANSPORTE AÉREO E AMBULÂNCIA, TORNA-SE OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA. □ RODOVIÁRIO (X ) □AÉREO ( ) □AMBULÂNCIA ( ) CARRO CONVENCIONAL ( ) JUSTIFIQUE: O transporte aéreo é mais rápido, principalmente se o paciente for alocado para TFD em estados longínquos como Goiás, no entanto, há outros centros de cirurgia de epilepsia localizados em estados mais próximos como Rio Grande do Sul, Paraná, São Paulo, para onde o paciente poderá ser deslocado em transporte rodoviário. NOME DO MÉDICO SOLICITANTE: LOCAL E DATA: Hospital Universitário / UFSC CPF: ASSINATURA/ CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: N° CNES: 3157245 Nº CNS DO MÉDICO CELULAR: TELEFONE: 48-37219100

Realização de VideoEEG para identificação de zona epileptogênica e investigação pré-operatória para cirurgia de epilepsia seguidos pelo tratamento cirúrgico definitivo. Atualmente, exame de VideoEEG

**OBS**: O LAUDO DEVE SER PREENCHIDO COM LETRA LEGÍVEL E CLAREZA DOS TERMOS, CONFORME PORTARIA SES 808 DE 31/07/2009. NO CASO DE NÃO CUMPRIMENTO DA PORTARIA, O PROCESSO PODERÁ SER DEVOLVIDO PARA AJUSTES.