

ANEXO 11

Ficha padrão de extração de dados de prontuário

1. HISTÓRIA		2. EXAME (Circule sim ou não em cada questão)	
		SIM	NÃO
1.A HISTÓRIA/ÊMBOLIA (circule uma resposta)			
1. Causa com Alto risco de embolia	(1)	(1)	(2)
• Valva cardíaca artificial mecânica		(1)	(2)
• Fibrilação atrial		(1)	(2)
• Síndrome do nó sinusal			
• Infarto do miocárdio em 4 semanas			
• Cardiomiopatia dilatada			
• Mixoma atrial			
• Endocardite infecciosa			
• Segmento ventricular esquerdo acinético			
• Trombo ventricular esquerdo			
2. Causa com Médio risco para embolia			
• Infarto do miocárdio há mais de 4 semanas e menos de 6 meses	(2)		
• Insuficiência cardíaca congestiva			
• Aneurisma ventricular esquerdo			
• Flutter atrial			
• Valva cardíaca artificial biológica			
• Estenose mitral sem fibrilação atrial			
• Prolapso de valvula mitral			
• Calcificação do anel mitral			
• Defeito septal atrial			
• Forame oval patente			
• Aneurisma septal interatrial			
• Endocardite não bacteriana			
3. Causa para embolia ausente			
1.B HISTÓRIA/DOENÇA DE GRANDES VASOS (circule uma resposta)			
1. Doença de grande vaso extracraniano conhecida, apropriada para os sintomas	(1)		
2. Estudo carotídeo extracraniano prévio com resultado negativo	(2)		
3. Sem estudo prévio completo de vasos extracranianos	(3)		
1.C HISTÓRIA/TESTES ESPECIALIZADOS PRÉVIOS (circule uma resposta)			
1. Testes especializados prévios (hematológico, LCR ou histológico), demonstrando evidência de causa subjacente	(1)		
2. Testes especializados prévios negativos	(2)		
3. Testes especializados prévios não realizados	(3)		
3. TESTES DIAGNÓSTICOS			
A. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (circule uma resposta)			
Instruções: somente escore 8, 9 ou 10 se as respostas de 1 a 7 forem inadequadas.			
1. a. Infarto isquêmico ou com transformação hemorrágica envolvendo estruturas corticais e possivelmente se estendendo para estruturas subcorticais, ou		(1)	
b. Infarto maior que 1,5cm em estruturas subcorticais no hemisfério cerebral, ou			
c. Múltiplos infartos agudos ou subagudos de mesma idade em Mesmo território Vascular		(1)	
2. Infarto agudo ou subagudo na distribuição de uma artéria circunferencial no tronco Cerebral e/ou cerebelo		(2)	
3. Múltiplos infartos agudos ou subagudos de mesma idade em diferentes territórios Vasculares		(3)	
4. Sinal da artéria hiperdensa		(4)	
5. Infarto menor que 1,5cm de diâmetro em estrutura subcortical ou tronco cerebral no território de uma pequena artéria penetrante		(5)	
6. Normal		(6)	
7. Não realizado		(7)	
8. Infarto antigo; mesmo território vascular		(8)	
9. Infarto antigo; território vascular diferente		(9)	
10. Doença de pequenos vasos inespecífica, antiga		(10)	

B. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (circule uma resposta) Instruções: somente escore 8, 9 ou 10 se as respostas de 1 a 7 forem inadequadas 1. Infarto isquêmico ou com transformação hemorrágica envolvendo estruturas corticais e possivelmente se estendendo para estruturas subcorticais, ou infarto maior que 1,5cm em estruturas subcorticais no hemisfério cerebral, ou múltiplos infartos agudos ou subagudos de mesma idade em Mesmo território Vascular (1) 2. Infarto agudo ou subagudo na distribuição de uma artéria circunferencial no tronco Cerebral e/ou cerebelo (2) 3. Múltiplos infartos agudos ou subagudos de mesma idade em diferentes territórios Vasculares (3) 4. Sinal da artéria hiperdensa (4) 5. Infarto menor que 1,5cm de diâmetro em estrutura subcortical ou tronco cerebral no território de uma pequena artéria penetrante (5) 6. Normal (6) 7. Não realizado (7) 8. Infarto antigo; mesmo território vascular (8) 9. Infarto antigo; território vascular diferente (9) 10. Doença de pequenos vasos inespecífica, antiga (10)	D. ARTERIOGRAFIA CEREBRAL (circule uma resposta) 1. Oclusão, estenose ³ 50% ou ³ 2mm de ulceração de uma apropriada grande artéria intracraniana ou extracraniana (1) 2. Estenose < 50% ou < 2mm de ulceração de uma apropriada artéria intracraniana ou extracraniana, sem oclusão de apropriado tronco, divisão ou ramo arterial (2) 3. Estenose < 50% ou < 2mm de ulceração de uma apropriada grande artéria intracraniana ou extracraniana, com oclusão de apropriado tronco, divisão ou ramo arterial (3) 4. Patologia vascular Intracraniana ou extracraniana, específica, não aterosclerótica, (4) 5. Normal (5) 6. Não realizado (6)
C. ESTUDOS VASCULARES NÃO INVASIVOS (circule uma resposta) Instruções: Cheque o EcoDoppler de carótidas ou Angiorressonância para indicar que tipo de exame foi realizado. Se somente um tipo de exame foi realizado, cheque o Box apropriado, avalie os resultados e circule uma resposta abaixo. Se ambos os exames foram realizados, cheque o Box angiorressonância. 1 EcoDoppler de carótidas 2 Angiorressonância 1. ³ 50% de estenose de uma grande artéria extracraniana (1) 2. < 50% de estenose de uma grande artéria extracraniana (2) 3. Não realizado (3)	E. AVALIAÇÃO CARDIOVASCULAR (circule uma resposta) Instruções: As próximas 3 sessões (ecocardiograma, ECG/D2 longo, e Holter/Telemetria), são incluídos para indicar o escore desta sessão. Se há uma causa de alto risco ou médio risco para embolia, o mais alto nível de risco apontado em qualquer uma destas 3 sessões indica o escore correto para AVALIAÇÃO CARDIOVASCULAR. Por exemplo, se o nível mais alto de risco indicado em qualquer uma das 3 sessões é "Causa de Alto risco para embolia"(1) então esta sessão deve ser apontada. Se o mais alto nível apontado em qualquer uma das 3 sessões for "Causa de médio risco para embolia"(2), então esta sessão deve ser apontada. Se o ecocardiograma e ECG são pontuados como "normal"(3), e Holter "incompleto" ou "não realizado"(4). 1. Causa de Alto risco para embolia (1) 2. Causa de Médio Risco para embolia (2) 3. Nenhuma causa de alto ou médio risco para embolia (3) 4. Holter incompleto ou não realizado (4)

CONTINUAÇÃO ANEXO 11

ECOCARDIOGRAMA Instruções: Cheque o box ETT ou ETE para indicar que tipo de procedimento foi realizado. Cheque o Box apropriado, avalie os resultados e circule uma resposta abaixo. Se ambos os tipos foram realizados, cheque ETE e avalie o ETE. Se nenhum tipo foi realizado circule "não realizado" (4). 1 ETT Causa de Alto risco para embolia (1) • Trombo ventricular E • Cardiomiopatia dilatada • Segmento ventricular acinético • Trombo atrial esquerdo • Mixoma atrial • Endocardite infecciosa Causa de médio risco para embolia (2) • Insuficiência cardíaca congestiva • Aneurisma ventricular esquerdo • Estenose mitral sem fibrilação atrial • Prolapso de válvula mitral • Calcificação do anel mitral • Defeito septal atrial • Forame oval patente • Aneurisma septal atrial • Endocardite não bacteriana Anormalidades não específicas ou normal (3) Não realizado (4) ECG/D2LONGO Causa de alto risco para embolia (1) • Fibrilação Atrial demonstrada em qualquer momento durante hospitalização • Infarto agudo do miocárdio Causa de médio risco para embolia (2) • Flutter Atrial demonstrado em qualquer momento durante hospitalização Anormalidades não específicas ou normal (3) Não realizado (4)	HOLTER/TELEMETRIA (circule uma resposta) Causa de Alto risco para embolia (1) • Fibrilação Atrial demonstrada em qualquer momento durante hospitalização • Síndrome do nó sinusal Causa de médio risco para embolia (2) • Flutter Atrial demonstrado em qualquer momento durante hospitalização Anormalidades não específicas ou normal (3) Não realizado (4)
	F. TESTES ESPECIALIZADOS: (Hematológicos, LCR, ou histologia) (circule uma resposta) 1. Realização completa dos estudos demonstrando evidência de causa subjacente (1) 2. Realização incompleta de estudos sugestivo de evidência de causa subjacente (2) 3. Normal (3) 4. Não realizado (4)
	G. PÓS MORTE (Circule uma resposta) A. Infarto isquêmico ou com transformação hemorrágica, uma lesão ateromatosa (possivelmente com trombo aderido), de uma apropriada grande artéria extracraniana ou possibilitando oclusão de artéria cortical ou superficial (1) B. Infarto isquêmico ou com transformação hemorrágica, oclusão arterial por um êmbolo e doença cardíaca subjacente. (2) C. Pequeno infarto profundo em território de uma artéria penetrante (3) D. Infarto isquêmico ou com transformação hemorrágica, sem Aterosclerose significativa, patologia cardíaca normal e oclusão arterial de etiologia específica (4) E. Infarto, mas nenhuma patologia vascular específica (5) F. Não realizado (6)