

ADRIANA BUECHNER DE FREITAS BRANDÃO

**PROTOCOLO ELETRÔNICO DE COLETA DE DADOS CLÍNICOS
DA ISQUEMIA VISCERAL CRÔNICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do grau acadêmico de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Jorge R. Ribas Timi

Coordenador: Prof. Dr. Antônio Carlos Ligocki Campos

CURITIBA

2009

FICHA CATALOGRÁFICA

Brandão, Adriana Buechner de Freitas

PROTOCOLO ELETRÔNICO DE COLETA DE DADOS CLÍNICOS DA ISQUEMIA VISCERAL CRÔNICA - Curitiba, 2009.

Nº de páginas: 91

Área de concentração: Informática no ensino e na pesquisa em cirurgia

Orientador: Prof. Dr. Jorge R. Ribas Timi.

Dissertação (Mestrado em Clínica Cirúrgica) – Departamento de Clínica Cirúrgica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

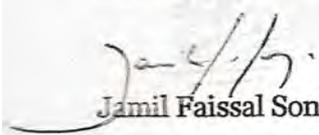
1. Protocolo eletrônico; 2. Cirurgia vascular; 3. Isquemia visceral crônica; 4. Hipertensão renovascular; 5. Isquemia mesentérica crônica



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CLÍNICA CIRÚRGICA
NÍVEIS: MESTRADO E DOUTORADO

Ata do julgamento da 347ª dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica da Universidade Federal do Paraná, referente a aluna **ADRIANA BUECHNER FREITAS BRANDÃO** com o título **PROTOCOLO ELETRÔNICO DE COLETA DE DADOS CLÍNICOS DA ISQUEMIA VISCERAL CRÔNICA**, na **Linha de Pesquisa: Protocolos Eletrônicos em Cirurgia** **Área de Concentração: Informática no Ensino e na Pesquisa em Cirurgia** tendo como orientador Prof. Dr. Jorge Rufino Ribas Timi.

Às oito horas e trinta minutos do dia trinta de março de dois mil e dez, no auditório da CTCV no 7º andar do prédio central sala 702 do Hospital de Clínicas, reuniu-se, em sessão pública, a Banca Examinadora de Avaliação composta pelos Professores Doutores Jamil Faissal Soni, Ruth Maria Graf e Henrique Jorge Stahlke Júnior sendo este último Presidente da Banca. Aberta a sessão, foi apresentada pelo Prof. Dr. Jorge Eduardo Fouto Matias, Vice-Coordenador do Programa, a documentação probatória do cumprimento pela candidata das exigências legais que lhe facultam submeter-se à avaliação da dissertação como última etapa à sua titulação no Programa. A seguir o Presidente da Banca Examinadora convidou a candidata a apresentar oralmente resumo de sua dissertação no prazo máximo de trinta minutos para demonstração de sua capacidade didática e para melhor conhecimento do tema por parte da audiência composta de professores, médicos, alunos, familiares e demais interessados. Seguiu-se a arguição e imediata resposta pela candidata, sucessivamente pelos componentes da Banca Examinadora. Obedecido o tempo máximo de vinte minutos para a arguição e igual tempo para cada resposta. Terminada a etapa de arguição, reuniu-se a Banca Examinadora em sala reservada para atribuição das notas, dos conceitos e lavratura do Parecer Conjunto. A candidata foi considerada **APROVADA** considerando-se os parâmetros vigentes estabelecidos pelo programa e regidos pela legislação pertinente da instituição. Voltando à sala de sessão, o Senhor Presidente da Banca Examinadora leu os conceitos do Parecer Conjunto e deu por encerrada a sessão. E para que tudo conste, foi lavrada a presente Ata, que será assinada pelos seguintes componentes da Banca Examinadora de Avaliação.


Jamil Faissal Soni


Ruth Maria Graf


Henrique Jorge Stahlke Júnior

Dedico este trabalho a minha avó Stael Abreu Buechner (*in memoriam*),
pela total dedicação que teve para comigo ao longo de toda sua vida.

Ao meu marido Aldir Junior, pelo amor, apoio, força, compreensão e
otimismo em todos os momentos difíceis.

Aos meus filhos, Gabriela, Rafael e Laura por trazer alegria a cada
novo dia.

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Jorge R. Ribas Timi, pelo apoio, incentivo, pelos seus ensinamentos como professor e amigo e pela confiança sempre depositada em mim;

Ao Prof. Dr. Osvaldo Malafaia, Professor do Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica da UFPR, idealizador do SINPE©, pela oportunidade, pelas ideias e orientações no desenvolvimento deste trabalho;

Ao Prof. Dr. Antônio Carlos Ligocki Campos, Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica da UPFR, pelo apoio e pelas orientações;

A Universidade Federal do Paraná, UFPR, e ao Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica, pela oportunidade de desenvolvimento do conhecimento científico;

Ao Dr. Egas Penteado Izique (in memorian), por ter sido um grande amigo, médico, e ser humano;

Aos meus colegas Melissa Vieira Borges, Fabiano Luiz Erzinger, Carla Motin e Maria Carolina Colnaghi, pelo espírito de equipe, apoio e compreensão, sem os quais seria impossível a realização deste trabalho;

Ao Dr. Faruk Abrão Kalil Filho, pelo grande auxílio prestado na realização deste trabalho;

A Regina Saas, secretária do Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica da UPFR, pelo apoio e consideração ao longo deste estudo;

A minha sogra Madalena, por cuidar dos meus filhos nos momentos da minha ausência;

A minha irmã Cinthia e suas filhas Luíza e Alice, por sempre estarem ao meu lado;

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização e divulgação deste trabalho.

"Nos campos da observação, o acaso favorece apenas as mentes preparadas."

Louis Pasteur

RESUMO

PROTOCOLO ELETRÔNICO DE COLETA DE DADOS CLÍNICOS DA ISQUEMIA VISCERAL CRÔNICA

Introdução: Os pacientes portadores de doenças vasculares rotineiramente possuem histórico médico longo, com múltiplas queixas, co-morbidades, fatores de risco e vários internamentos. Este fato dificulta muito a revisão das informações contidas nos prontuários. A utilização de protocolos eletrônicos de dados clínicos permite grande capacidade de armazenamento e processamento de informações, assim como fácil acesso e recuperação delas, otimizando a realização de trabalhos científicos prospectivos, de alta qualidade e confiabilidade. **Objetivo:** 1) criar uma base teórica para coleta de dados clínicos referente à isquemia crônica visceral; 2) informatizar a base de dados sob a forma de um programa de computador; 3) incorporar este protocolo eletrônico ao Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos (SINPE©); 4) realizar um projeto piloto, para testar a funcionalidade do protocolo e do módulo SINPE© Analisador. **Material e Método:** Primeiramente, foi criada uma base teórica para coleta de dados clínicos da isquemia crônica visceral. Esta base foi transformada num protocolo eletrônico de coleta de dados, utilizando o editor computadorizado. Esse protocolo eletrônico foi incorporado ao Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos SINPE©. Posteriormente, houve a aplicação do protocolo informatizado, sob forma de um projeto piloto através da análise retrospectiva dos dados de 10 pacientes. Os dados coletados foram analisados com a ferramenta SINPE© Analisador. **Resultados:** Após a revisão bibliográfica, foi criada e infomatizada a base teórica de coleta de dados clínicos da isquemia visceral crônica composta de 5.706 itens. Esses itens foram incorporados ao SINPE© e agrupados de forma hierárquica nos seguintes itens principais: anamnese, exame físico, exames complementares, diagnóstico, tratamento e evolução. Através da aplicação do protocolo informatizado foi realizada a coleta e o cadastro de dados de pacientes. Foi, finalmente, realizada análise dos dados coletados dos 10 pacientes. **Conclusões:** 1) Foi possível criar uma base teórica para coleta de dados clínicos referente à isquemia crônica visceral; 2) foi realizada a informatização da referida base de dados sob a forma de um programa de computador; 3) foi incorporado o protocolo eletrônico para coleta de dados clínicos referentes à isquemia crônica visceral ao Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos (SINPE©); 4) o protocolo eletrônico teve sua funcionalidade testada através da realização de um projeto piloto, tendo sido os dados coletados no projeto piloto analisados com a utilização do módulo SINPE Analisador©.

Palavras-chave: Protocolo eletrônico; Cirurgia vascular; Isquemia visceral crônica; Hipertensão renovascular; Isquemia mesentérica crônica.

ABSTRACT

ELECTRONIC PROTOCOL FOR CLINICAL DATA COLLECTION IN CHRONIC VISCERAL ISCHEMIA

Background: Patients with vascular diseases routinely have a long medical history, with multiple complaints, co morbidities, risk factors and several hospitalizations. This fact makes it very difficult to review the information contained in their medical records. The use of electronic protocols for clinical data collection allows large storage capacity and high processing information capability, as well as easy access, and recovery of information, optimizing the performance of scientific research with high quality and reliability. **Objective:** 1) create a theoretical database for clinical data collection in chronic visceral ischemia, 2) digitalize the database in the form of a computer program, 3) incorporate this electronic protocol to the Sistema Informatizado de Protocolos Eletronicos (SINPE ©); 4) conduct a pilot project to test the functionality of the protocol and the module SINPE© Analisador. **Materials and Methods:** The first part of this work established a theoretical database for clinical data collection in chronic visceral ischemia. This database was digitalized into a protocol of electronic data collection, using the computer text editor. This protocol was incorporated into the Sistema Informatizado de Protocolos Eletronicos (SINPE ©). Later there was the application of the electronic protocol, in the form of a pilot project through the retrospective analysis of data from 10 patients. The collected data was then analyzed with the SINPE© Analisador tool. **Results:** After the literature review the theoretical database of clinical data collection in chronic visceral ischemia was created and digitalized, composed of 5.706 items. These items were incorporated to SINPE © in a hierarchically architecture with following main items: history taking, physical examination, laboratory tests, diagnosis, treatment and outcome. Through the application of electronic protocol it was possible to collect and record the patient data. It was finally carried out an analysis of data collected from 10 patients. **Conclusions:** 1) It was possible to create a theoretical database for clinical data collection in chronic visceral ischemia, 2) the database was digitalized in the form of a computer program, 3) the electronic protocol for electronic data collection in chronic visceral ischemia was incorporated to the Sistema Informatizado de Protocolos Eletrônicos (SINPE ©); 4) the electronic protocol had its functionality tested by the means of a pilot project, the collected data was then analyzed using the SINPE© Analisador tool.

Keywords: Electronic protocol; Vascular Surgery; Chronic visceral ischemia, Renovascular hypertension; Chronic mesenteric ischemia.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 -	ARQUIVO TEXTO CONTENDO O PROTOCOLO INFORMATIZADO.....	32
FIGURA 2 -	TELA PRINCIPAL DO MIGRASINPE®.....	32
FIGURA 3 -	TELA DE SELEÇÃO DE PARÂMETROS DO MIGRASINPE®.....	33
FIGURA 4 -	TELA DE SELEÇÃO DE PARÂMETROS DO MIGRASINPE® COM JANELA INFORMANDO CRIAÇÃO COM SUCESSO DO PROTOCOLO MESTRE	34
FIGURA 5 -	TELA DE EDIÇÃO DO PROTOCOLO MESTRE DO SINPE®	35
FIGURA 6 -	TELA DE EDIÇÃO DO PROTOCOLO MESTRE DO SINPE® - SUBITENS DE ANAMNESE.....	35
FIGURA 7 -	TELA DE EDIÇÃO DO PROTOCOLO MESTRE DO SINPE® - SUBITENS DE EXAME FÍSICO	36
FIGURA 8 -	TELA DE EDIÇÃO DO PROTOCOLO MESTRE DO SINPE® - SUBITENS DE EXAMES COMPLEMENTARES.....	36
FIGURA 9 -	TELA DE EDIÇÃO DO PROTOCOLO MESTRE DO SINPE® - SUBITENS DE DIAGNÓSTICO.....	37
FIGURA 10 -	TELA DE EDIÇÃO DO PROTOCOLO MESTRE DO SINPE® - SUBITENS DE TRATAMENTO	37
FIGURA 11 -	TELA DE EDIÇÃO DO PROTOCOLO MESTRE DO SINPE® - SUBITENS DE EVOLUÇÃO	38
FIGURA 12 -	TELA DE EDIÇÃO DO PROTOCOLO ESPECÍFICO DO SINPE®	39
FIGURA 13 -	TELA DE CADASTRO DE PROTOCOLO ESPECÍFICO DO SINPE®.....	39
FIGURA 14 -	TELA DE INSERÇÃO DE DADOS DE CADASTRO DE PROTOCOLO ESPECÍFICO DO SINPE®.....	40
FIGURA 15 -	TELA DE EDIÇÃO DE PROTOCOLO ESPECÍFICO DO SINPE®, MOSTRANDO ITENS DE HIPERTENSÃO RENOVASCULAR	40
FIGURA 16 -	TELA DE EDIÇÃO DE PROTOCOLO ESPECÍFICO DO SINPE®, MOSTRANDO ITENS DE ISQUEMIA MESENTERICA	41
FIGURA 17 -	TELA DE CADASTRO DE PACIENTES DO SINPE®	42
FIGURA 18 -	TELA DE CADASTRO DE PACIENTES DO SINPE® COM A LISTAGEM DOS PACIENTES QUE PARTICIPARAM DO PROJETO PILOTO.....	42
FIGURA 19 -	TELA DE COLETA DE DADOS DE PACIENTES DO SINPE®.....	43
FIGURA 20 -	TELA PRINCIPAL DO SINPE ANALISADOR®	44
FIGURA 21 -	TELA PRINCIPAL DO SINPE ANALISADOR® COM A LISTAGEM DO PROTOCOLO MESTRE E DOS PROTOCOLOS ESPECÍFICOS.....	45
FIGURA 22 -	TELA PRINCIPAL DO SINPE ANALISADOR® COM OS ITENS PRINCIPAIS DO PROTOCOLO ESPECÍFICO DE HIPERTENSÃO RENOVASCULAR	46
FIGURA 23 -	TELA PRINCIPAL DO SINPE ANALISADOR® COM OS DADOS DA FICHA DE ANÁLISE.....	47
FIGURA 24 -	TELA PRINCIPAL DO SINPE ANALISADOR® COM OS DADOS DE INCIDÊNCIA ..	50
FIGURA 25 -	TELA DE ANÁLISE DE DADOS DO SINPE ANALISADOR® COM GRÁFICO DE OCORRÊNCIA DE ANTECEDENTES MÓRBIDOS FAMILIARES.....	51
FIGURA 26 -	TELA DE FILTRO DE EXPORTAÇÃO DE DADOS DO SINPE ANALISADOR®.....	52
FIGURA 27 -	ARQUIVO CSV DE COLETAS EXPORTADO PELO SINPE ANALISADOR®.....	52
FIGURA 28 -	MENU DE SELEÇÃO DE TABELA PARA EXPORTAÇÃO DO SINPE ANALISADOR®.....	53
FIGURA 29 -	ARQUIVO CSV DA TABELA SEXO EXPORTADO PELO SINPE ANALISADOR®.....	54

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - DISTRIBUIÇÃO DAS COLETAS POR INSTITUIÇÃO	47
GRÁFICO 2 - DISTRIBUIÇÃO DAS COLETAS POR RAÇA	48
GRÁFICO 3 - DISTRIBUIÇÃO DAS COLETAS POR SEXO	48
GRÁFICO 4 - DISTRIBUIÇÃO DAS COLETAS POR FAIXA ETÁRIA	49
GRÁFICO 5 - DISTRIBUIÇÃO DAS COLETAS POR PERÍODO DE COLETA.....	49

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 -	ITENS PRINCIPAIS DA BASE TEÓRICA DE DADOS CLÍNICOS	30
TABELA 2 -	EXEMPLO DE ESTRUTURA DE DADOS NA BASE TEÓRICA DE DADOS CLÍNICOS	31

LISTA DE ABREVIATURAS

ASSINF	Assessoria de Informática do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná
FEPAR	Faculdade Evangélica do Paraná
HC-UFPR	Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná
INPI	Instituto Nacional de Propriedade Industrial
LILACS	banco de dados de Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	banco de dados da U.S. National Library of Medicine's
MIGRASINPE©	Módulo Importador de Prococolos para o SINPE©
PC	Computador Pessoal (Personal Computer)
SAME	Sistema de Arquivo Médico
SINPE©	Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos
SINPE© Analisador	módulo analisador de Protocolos para o SINPE©
UNICAMP	Universidade de Campinas
UNIFESP	Universidade Federal do Estado de São Paulo
UFPR	Universidade Federal do Paraná
USP	Universidade de São Paulo
SCIELO	banco de dados da Scientific Electronic Libray Online
.doc	formato de arquivo do Microsoft Word
.xls	formato de arquivo do Microsoft Excel
.csv	formato de arquivo com valores separados por vírgulas (comma separated values)

SUMÁRIO

RESUMO	VI
ABSTRACT	VII
LISTA DE ILUSTRAÇÕES	II
LISTA DE GRÁFICOS	III
LISTA DE TABELAS	IV
LISTA DE ABREVIATURAS	V
LISTA DE ABREVIATURAS	V
SUMÁRIO	VI
1 INTRODUÇÃO	9
1.1 OBJETIVOS	12
2 REVISÃO DA LITERATURA	14
2.1 INFORMÁTICA NA MEDICINA	14
2.2 PROTOCOLOS ELETRÔNICOS	16
2.3 ISQUEMIA VISCERAL CRÔNICA.....	18
2.3.1 HIPERTENSÃO RENOVASCULAR	18
2.3.2 ISQUEMIA MESENTÉRICA CRÔNICA.....	20
3 MATERIAL E MÉTODO	24
3.1 CRIAÇÃO DE UMA BASE TEÓRICA PARA COLETA DE DADOS CLÍNICOS DA ISQUEMIA VISCERAL CRÔNICA.....	24
3.2 IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE COLETA DE DADOS, UTILIZANDO O EDITOR COMPUTADORIZADO	26
3.3 UTILIZAÇÃO DO PROGRAMA DE COMPUTADOR PARA INFORMATIZAÇÃO DA BASE DE DADOS	26
3.4 INCORPORAÇÃO DO PROTOCOLO AO SISTEMA INTEGRADO DE PROTOCOLOS ELETRÔNICOS (SINPE©).....	26
3.5 APLICAÇÃO DO PROTOCOLO INFORMATIZADO, SOB FORMA DE UM PROJETO PILOTO	27
3.6 ANÁLISE DOS RESULTADOS OBTIDOS PELA COLETA DE DADOS DO PROJETO PILOTO	27
4 RESULTADOS	30
4.1 PROTOCOLO ELETRÔNICO DE COLETA DE DADOS CLÍNICOS DA ISQUEMIA VISCERAL CRÔNICA.....	30
4.1.1 Criação e informatização da base teórica	30
4.1.2 Incorporação do protocolo ao Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos (SINPE©).....	31
4.1.3 Criação dos Protocolos Específicos	38

4.2	APLICAÇÃO DO PROTOCOLO INFORMATIZADO, SOB FORMA DE UM PROJETO PILOTO	41
4.2.1	Coleta e cadastro de dados dos pacientes.....	41
4.2.2	Análise dos resultados obtidos pela coleta de dados do projeto piloto	43
5	DISCUSSÃO	56
6	CONCLUSÕES	64
7	REFERÊNCIAS.....	66
8	DOCUMENTOS CONSULTADOS.....	77
	APÊNDICE 1 - FICHA DE ANÁLISE DO PROTOCOLO ESPECÍFICO DE HIPERTENSÃO RENOVASCULAR.....	82
	APÊNDICE 2 - FICHA DE ANÁLISE DO PROTOCOLO ESPECÍFICO DE ISQUEMIA MESENTÉRICA	88

APÊNDICES

ANEXOS

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

As primeiras iniciativas para utilização de computadores e da tecnologia da informação nos assuntos relacionados à biologia e à medicina remontam ao final da década de 1950. Naquela oportunidade, dois pioneiros em sistemas de saúde, Robert S. Ledley e Lee B. Lusted, escreveram artigos influentes na revista americana *Science* incentivando pesquisadores nas áreas de biologia e de medicina a adotar a tecnologia de computadores (O'CONNOR, 1991).

A partir destes artigos, iniciou-se uma onda de discussões sobre o uso dos computadores na medicina. Os participantes dessas discussões vislumbraram um futuro em que o uso extenso dos computadores permitiria diagnósticos automáticos, soluções para problemas complexos de fisiologia, análises precisas e automáticas de testes funcionais e fácil acesso e recuperação de dados para fins clínicos e de pesquisa (SPENCER; 1965).

Apesar de todas as expectativas que foram criadas com as discussões, o uso efetivo de computadores na medicina, especialmente em hospitais e clínicas a partir da década de 60, restringiu-se aos aspectos administrativos, operacionais e financeiros (BARNETT, 1984; KAHN, 1994).

Posteriormente, o uso da informática foi expandido para outras tarefas específicas como controle de laboratórios clínicos, radiologia e hemodinâmica (DICK, 1992). Mais recentemente passou também a ser utilizada como ferramenta para armazenamento e gestão de resultados de exames laboratoriais, prescrição de medicamentos e registro de diagnóstico (VAN BEMMEL, 1997).

No Brasil, ROCHA NETO (1983) foi pioneiro ao descrever a importância da informatização do Sistema de Arquivo Médico (SAME), ressaltando os benefícios obtidos, como: a facilidade de recuperação dos dados armazenados, a melhora proporcionada ao ensino médico através da pesquisa científica e a contribuição na melhoria da administração hospitalar (SIGWALT, 2001).

Já a necessidade da criação de sistemas informatizados interligados para a coleta e armazenamento de dados clínicos confiáveis, que priorizasse a qualidade das informações obtidas, foi preconizada por BLUMEINSTEIN (1995).

Nas duas últimas décadas um grande esforço tem sido feito para expandir ainda mais o uso da tecnologia da informação na medicina, especificamente em iniciativas relacionadas à substituição de prontuários de papel, e no armazenamento e busca de dados clínicos que auxiliem na produção de estudos clínicos relevantes e confiáveis (HAUX, 2002; DOEBBELING, 2006).

Uma vez que a qualidade da informação científica produzida depende da metodologia aplicada nos estudos epidemiológicos, seu delineamento, a confiabilidade na coleta de dados e a criteriosa análise estatística influenciam diretamente a veracidade dos resultados obtidos e suas conclusões (PEREIRA, 1995).

O desenvolvimento da informática possibilitou o acesso rápido a dados recentes de pesquisas científicas, permitindo ao médico aprimoramentos técnicos e teórico, orientando a medicina baseada em evidências (CLAYTON, 2001).

O uso de protocolos eletrônicos, em centros de pesquisa clínica, resulta em melhora da qualidade da produção científica. Esse fato ocorre devido à facilidade de coleta, organização, arquivamento e pesquisa dos dados (SIEGEL, 1987).

A base eletrônica de dados clínicos, criada a partir da utilização de protocolos eletrônicos, permite grande capacidade de armazenamento e processamento de informações, assim como facilita seu acesso e recuperação, permitindo a realização de trabalhos científicos prospectivos, de alta qualidade, em tempo menor (MALAFAIA, BORSATO e PINTO, 2003).

Com esse propósito, uma linha de pesquisa denominada “Protocolos Informatizados” foi criada no Programa de Pós-graduação em Clínica Cirúrgica do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, em 1992, com a cessão de direito de uso do *software* SINPE© desenvolvido para fins científicos. Atualmente, essa linha de pesquisa está incorporada ao SINPE© (Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos). Este programa de computação é de propriedade intelectual do Prof. Dr. Osvaldo Malafaia e registrado no Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI) sob o número R S06056-1.

SIGWALT, em 2001, desenvolveu o primeiro protocolo informatizado, chamado “Base Eletrônica de Dados Clínicos das Doenças do Esôfago” (PINTO, 2005).

Os pacientes portadores de doenças vasculares frequentemente possuem histórico médico longo, com múltiplas internações e atendimento multidisciplinar. Esse fato dificulta muito a revisão das informações contidas nos prontuários.

Vários protocolos eletrônicos, nas áreas de cirurgia do aparelho digestório, ortopedia, urologia, nutrição, fisioterapia entre outras, foram incorporados ao SINPE©. Porém, até o momento, ainda não foram desenvolvidos protocolos informatizados na área de cirurgia vascular (BORSATO, PINTO e MALAFAIA, 2004).

Para confecção do protocolo eletrônico foi necessária uma divisão didática da especialidade facilitando assim a coleta das informações para o protocolo mestre e para os protocolos específicos sobre cada doença. Devido à extensão da disciplina, torna-se difícil a execução de um único protocolo eletrônico para coleta de dados. Dessa forma, existem vários estudos em andamento sobre o tema.

Dentro dessa linha de pesquisa, a cirurgia vascular foi dividida em duas grandes áreas: doenças arteriais e doenças venosas.

As doenças arteriais foram subdivididas em: oclusão arterial aguda, insuficiência arterial crônica de membros inferiores, aneurismas, isquemia visceral crônica e doenças crônicas dos troncos supra-aórticos.

As doenças venosas, por sua vez, foram subdivididas em: insuficiência venosa crônica de membros inferiores e tromboembolismo venoso.

O tema escolhido para o presente trabalho foi o desenvolvimento do protocolo de isquemia visceral crônica. O tópico foi separado em duas partes distintas: isquemia mesentérica crônica e hipertensão renovascular.

A aterosclerose, causa mais comum de isquemia visceral crônica, é o processo patológico mais frequentemente encontrado na população em indivíduos acima de 60 anos. Os cirurgiões vasculares estão acostumados a diagnosticar e tratar problemas circulatórios causados por aterosclerose. No entanto, as síndromes de isquemia visceral crônica são raras. Mesmo os grandes centros têm dificuldade em acumular um número significativo de casos para estudo (RUTHERFORD, 2005; BRITO, 2008).

Embora raras, essas doenças têm consequências dramáticas para os seus portadores, o que ressalta a importância de uma otimização na coleta de dados.

Esse protocolo possibilita uma pesquisa abrangente, com avaliação de dados referentes a anamnese, exame físico, classificações, meios de diagnóstico e formas de tratamento das doenças, e tem como alvo facilitar sua coleta de dados.

1.1 OBJETIVOS

O presente estudo tem por objetivos:

1. criar uma base teórica para coleta de dados clínicos referente à isquemia visceral crônica;
2. informatizar a base de dados sob a forma de um programa de computador;
3. incorporar este protocolo eletrônico ao Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos (SINPE®);
4. testar a funcionalidade do protocolo e do módulo analisador do Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos (SINPE®), sob a forma de um projeto piloto.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 INFORMÁTICA NA MEDICINA

A informática na medicina, disciplina chamada informática médica, é o campo científico que trata do armazenamento, recuperação e uso otimizado de dados, conhecimentos e informações biomédicas com o intuito de auxiliar na resolução de problemas e na tomada de decisões clínicas (SHORTLIFFE; 1990).

A partir das primeiras iniciativas para utilização de computadores e da tecnologia da informação nos assuntos relacionados à biologia e à medicina, na década de 1950, uma série de especialistas fez esforços pioneiros procurando utilizar tecnologias de computação em ambientes clínicos (O'CONNOR, 1991).

Os primeiros artigos relevantes publicados abordavam potenciais utilizações e estudos de caso relacionados ao diagnóstico diferencial de doenças hematológicas (LIPKIN; 1958), arquivos de dados de pacientes (SCHENTHALL, 1960), coleta de dados cirúrgicos (BLACKBURN; HOLLAND, 1971) e classificação de doenças em cirurgia plástica (LISTER, 1974).

O prontuário médico é o principal repositório de informação sobre a saúde do paciente. Ele afeta, de alguma forma, praticamente todos os envolvidos na prestação de serviços de saúde. Um dos fatores-chave que influencia a utilização da informática na medicina é o grande volume de informações registradas nos prontuários médicos, e os problemas decorrentes disso. Por mais de um século, o prontuário de papel tem sido o principal veículo para o registro das informações de assistência ao paciente (ROMM, 1981).

Atualmente, pela natureza manual de registro, os dados dos pacientes são muitas vezes incompletos, ilegíveis, ou imprecisos (TUFO, 1971; ZUCKERMAN, 1975; BENTSEN, 1976; ZIMMERMAN, 1978; FOX, 1979; HSIA, 1988). Os dados podem estar faltando, por pelo menos, três razões: (1) perguntas nunca foram feitas, os exames não foram realizados, ou exames nunca foram solicitados; (2) a informação foi solicitada e fornecida, mas não foi registrada pelo médico ou atrasos ocorreram em colocar as informações no prontuário, e (3) as informações foram solicitadas e entregues, mas foram extraviadas ou perdidas. Além disso, os médicos,

pacientes e equipamentos também podem introduzir erros em registros do paciente (BURNUM, 1989).

Nas duas últimas décadas, incentivados por iniciativas governamentais, pelo fenômeno de convergência tecnológica com a proliferação de computadores pessoais e estações de trabalho baratas, o desenvolvimento de interfaces amigáveis, a padronização das tecnologias de rede e estimulação da telemática, grande parte dos hospitais norte-americanos e europeus passou a usar prontuários eletrônicos com o propósito de arquivar dados de forma estruturada e uniformizada, para posterior produção científica com maior agilidade e segurança (HAUX, 2002; VAN BEMMEL, 1997).

A utilização de prontuários eletrônicos apresenta inúmeras vantagens, entre elas acesso remoto e simultâneo, maior legibilidade, segurança de dados, confidencialidade dos dados do paciente, possibilidade de integração com outros sistemas de informação e de captura automática de dados, assistência à pesquisa, facilidade para atualização e recuperação de dados (SITTING, 1999). Além disso, o uso de prontuários eletrônicos possibilita a melhor comunicação interdisciplinar e um melhor tratamento para os pacientes que estão sendo atendidos por várias especialidades diferentes, em setores diversos de um mesmo hospital, ou mesmo em instituições distintas (HASMAN, 1996; SAFRAN, 2002).

O uso da informática também é importante no aspecto legal, através da melhor estruturação dos registros médicos e laboratoriais, e na diminuição significativa em erros de prescrições médicas (GRIMSON, 2001; MIKKELSEN, 2001). Erros médicos evitáveis são responsáveis por mais de 50.000 mortes por ano nos Estados Unidos (CHRISTAKIS, 2008). A redução desse número alarmante só é possível com a adoção simultânea de diversas medidas. Entretanto, uma medida isolada reduziu significativamente o número de erros em medicações aplicadas aos pacientes: mudança de prescrição manual para eletrônica (CHRISTAKIS, 2008; LEAPE, 2000; BATES, 2000).

2.2 PROTOCOLOS ELETRÔNICOS

A coleta e o armazenamento de informações clínicas podem ser realizados por meio da aplicação de questionários padronizados para levantamento de dados, denominados protocolos (FRIDSMA, 1998; COIERA, 1997; DAUER, 2006).

Protocolos eletrônicos, nos quais os questionários são preenchidos utilizando-se o computador, podem ser utilizados como ferramenta para coleta de dados de forma prospectiva, pois permitem a inclusão de dados sistematizados através de um aplicativo (software), que podem ser manipulados posteriormente através do cruzamento de dados para geração de informações científicas de qualidade (SIGWALT, 2001).

A utilização de protocolos eletrônicos apresenta vantagens semelhantes às do prontuário eletrônico, entre elas redução de erros em coletas de dados, melhora na qualidade da informação e conseqüentemente na sua legibilidade, facilidade para atualização e recuperação de dados, o que contribui para um aumento da qualidade de pesquisas científicas e possibilita a realização de estudos prospectivos (TOLLEY, 2005).

Com a evolução recente das telecomunicações, das tecnologias de rede e o uso da telemática, tornou-se possível também publicar os protocolos na internet e realizar trabalhos multicêntricos (AFRIN, 1997).

A integração entre a informática e a medicina, principalmente nos aspectos relacionados à captura, armazenamento e busca estruturada de dados, tem sido fator determinante tanto na elaboração de pesquisas científicas relevantes e confiáveis, quanto na sua distribuição (HAUX, 2002; DOEBBELING, 2006).

A maior disponibilidade da informação, através do acesso remoto e simultâneo, da facilidade para atualização e recuperação, junto da possibilidade de coleta multicêntrica, permite também o desenvolvimento de trabalhos científicos com grandes séries de pacientes. Estes estudos são fundamentais para o desenvolvimento da medicina baseada em evidências permitindo a criação de condutas mais apropriadas, a produção de *guidelines*, ou diretrizes para o manejo de diferentes doenças, tornando os tratamentos mais uniformes e melhorando os

resultados obtidos juntos aos pacientes (BORSATTO, 2005; YOUNG, 2007; DORR, 2007; USLU, 2008 ; GRIMSON, 2001; SAFRAN, 2000).

Em 1995, o Professor Dr. Osvaldo Malafaia propôs a criação de uma linha de pesquisa em “Protocolos Eletrônicos Aplicados à Cirurgia” no Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica da Universidade Federal do Paraná, fazendo cessão do direito de uso do SINPE©, que é de sua propriedade intelectual e registrado em seu nome. O objetivo da proposta era possibilitar a coleta de dados clínicos que seriam usados como fonte para elaboração de estudos, trabalhos originais, teses e dissertações. Nessa época houve uma tentativa inicial de desenvolver os protocolos digitais, mas os trabalhos foram interrompidos devido às dificuldades encontradas (PINTO, 2005).

Em 1998, o projeto foi retomado com auxílio do Prof. Dr. Roberto de Almeida Rocha, então responsável pela Assessoria de Informática (ASSINF) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC-UFPR). Já as atividades de desenvolvimento do software ficaram a cargo dos Professores Doutores José Simão de Paula Pinto e Emerson Borsato (PINTO, 2005).

A primeira versão do software foi desenvolvida em linguagem Java utilizando um banco de dados centralizado em arquitetura cliente servidor típica. Os maiores problemas do software construído foram o baixo desempenho e a dificuldade logística de instalação e configuração (MALAFAIA; BORSATO; PINTO, 2003).

Procurando solucionar os problemas encontrados no programa original, foi desenvolvida uma nova versão, dessa vez para plataforma Microsoft Windows, utilizando a linguagem Borland Delphi®, e base de dados local Microsoft Access®. Nessa oportunidade, os trabalhos foram coordenados pelo Prof. Msc. Emerson Paulo Borsato. As principais vantagens dessa versão eram a mobilidade e a facilidade de instalação (BORSATO; PINTO; MALAFAIA, 2004).

A terceira, e atual versão, foi desenvolvida a partir de 2003 em linguagem C# (lê-se C Sharp), e passou a ser denominada Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos – SINPE©. Essa versão possui, em comparação às anteriores, melhor gerenciamento dos usuários, o uso em ambiente multi-institucional e em diversos tipos de dispositivos (internet, computadores de mesa e computadores de mão),

além da possibilidade de incorporação de itens multimídia (BORSATO, PINTO e MALAFAIA, 2004).

Inicialmente, o SINPE© foi desenvolvido apenas para a área da medicina, mas percebeu-se que sua aplicação pode ser multidisciplinar. Essa é a razão pela qual existem profissionais de outras áreas da saúde (por exemplo enfermagem) criando protocolos para a área em questão. (BORSATO; PINTO; MALAFAIA, 2004).

Posteriormente, foram desenvolvidas outras ferramentas complementares ao SINPE©. A primeira delas foi o módulo SINPE Analisador©, que é uma interface de visualização de informações integrável ao SINPE©, capaz de gerar gráficos, estatísticas, imprimir e salvar resultados e exportar dados, e foi desenvolvido pelo Prof. Dr. José Simão de Paula Pinto, em 2005. O segundo foi um sistema de gerenciamento de acervo que permita a coleta, catalogação, armazenamento, recuperação e disponibilização de objetos informacionais digitais médicos com fins de ensino e pesquisa integrados ao SINPE© e desenvolvido pelo Prof. Mario de Paula Soares Filho.

Atualmente o SINPE© é utilizado intensamente pelos pesquisadores na linha de pesquisa de Protocolos Eletrônicos da Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, apoiando diversos alunos de mestrado e doutorado na realização de seus trabalhos na Faculdade Evangélica do Paraná – Fepar, na Universidade de São Paulo – USP, na Universidade de Campinas – Unicamp, na Universidade Federal do Estado de São Paulo – Unifesp e na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

2.3 ISQUEMIA VISCERAL CRÔNICA

2.3.1 HIPERTENSÃO RENOVASCULAR

A primeira descrição de uma possível relação entre o rim e a hipertensão arterial foi feita por Richard Bright em 1827. Em 1898, Tigerstedt e Bergman publicaram a existência de uma substância presente nos rins de coelhos chamada renina. Mas foi Goldblatt, em 1934, que demonstrou que uma constrição na artéria renal de cães resultava em atrofia renal e hipertensão arterial. Em 1938, Leadbetter

e Burkland descreveram o primeiro tratamento cirúrgico da hipertensão arterial através de nefrectomia em um rim isquêmico. Apenas em 1954 foi descrita por Freeman a primeira cura de hipertensão arterial após tromboembolectomia da aorta e artérias renais (RUTHERFORD, 2005; HAIMOVICI, 2006).

A hipertensão renovascular é a principal forma de hipertensão secundária. Afeta entre 2 a 6 % da população de hipertensos, podendo a prevalência chegar a 20% em amostras selecionadas de indivíduos portadores de hipertensão severa (FENVES, 2006; MAFFEI, 2008 ; ZEHNDER, 2009).

Entre as causas de hipertensão renovascular destacam-se a aterosclerose e a fibrodissplasia muscular da média. No Brasil, como em outros países latino americanos e asiáticos, a arterite primária da aorta (ou arterite de Takayasu) também está entre as causas comuns (ZUMRUTDAL, 2005; BRITTO 2008; MAFFEI 2008).

A aterosclerose das artérias renais, causa mais comum de hipertensão renovascular, tem incidência maior de insuficiência renal crônica e falência renal do que a hipertensão essencial, mas é passível de cura ou melhora por tratamento cirúrgico aberto ou endovascular (MISTRY, 2007; LOSITO, 1996).

O mecanismo fisiopatológico da doença é um distúrbio na ativação do sistema hormonal renina-angiotensina causado por hipoperfusão renal e com concomitante diminuição na taxa de filtração glomerular e hipertensão arterial (RUTHERFORD, 2005; MAFFEI, 2008; BRITTO, 2008).

O passo inicial para o diagnóstico é o reconhecimento de sinais e sintomas sugestivos de hipertensão renovascular, entre eles: hipertensão maligna; difícil controle clínico da pressão arterial; início antes dos 20 anos ou depois dos 55 anos; azotemia em pacientes idosos portadores de aterosclerose difusa; insuficiência renal aguda após tratamento com inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA); diferença significativa de tamanho entre os rins em adultos; hipopotassemia secundária a hiperaldosteronismo; presença de sopro abdominal; retinopatia hipertensiva grau III ou IV (NIKOLIC, 2006).

O exame diagnóstico inicial dependerá dos recursos locais e da análise criteriosa dos riscos envolvidos na sua realização. Entre os exames de imagem mais utilizados estão a ultrassonografia vascular com Doppler colorido, a angiotomografia, a angiorressonância, a arteriografia e a cintilografia renal. Como a ultrassonografia é

exame não invasivo e tem custo inferior aos outros exames, ela tem sido amplamente usada (ENGELHORN, 2004; PFEIFFER, 2004; THORSSON, 2009).

O tratamento clínico pode ser feito com drogas anti-hipertensivas, trombopprofilaxia e controle dos fatores de risco. O tratamento cirúrgico inclui operação aberta e tratamento endovascular. Ambos devem ter como objetivos principais reduzir a pressão arterial, controlar fatores de risco e prevenir as lesões em órgãos alvo (BERGQVIST, 2008; HENRY, 2008; ZEHNDER, 2009).

Os resultados dos tratamentos são avaliados de acordo com o número de drogas anti-hipertensivas usadas antes e depois do tratamento, os níveis pressóricos e melhora na taxa de filtração glomerular (ANFELTER, 2005; CORRIERE, 2008; GONÇALVES, 2007; MARTINS, 2004; OVREHUS, 2007).

2.3.2 ISQUEMIA MESENTÉRICA CRÔNICA

A isquemia mesentérica crônica, causada pela estenose ou oclusão do tronco celíaco e artérias mesentéricas, é uma doença rara associada à alta taxa de morbidade e mortalidade (AKSU; LOFFROY, 2009).

O fato de que todos os três vasos viscerais podem ser ocluídos sem produzir sintomas de isquemia intestinal foi responsável provavelmente pela enorme demora em reconhecer a isquemia mesentérica crônica como uma doença distinta (HAIMOVICI, 2006).

Em 1869, Chiene relatou a obstrução das três artérias viscerais em um paciente que não apresentava sintomas abdominais e morreu de outras causas. Em 1894, Concilman propôs que a dor abdominal poderia ser devida a obstrução das artérias viscerais, porém muitos ainda acreditavam que os sintomas eram resultado de angina do peito atípica (MAFFEI, 2008; HAIMOVICI, 2006).

Foi Bacelli, em 1918, que usou pela primeira vez o termo angina abdominal para designar episódios recorrentes de dor abdominal e doença isquêmica das artérias intestinais. E, em 1921, Davis comparou a isquemia mesentérica à claudicação intermitente.

Somente em 1936 Dunphy, revisando o prontuário de 12 pacientes que haviam morrido de infarto intestinal, constatou que sete possuíam histórico de dor

abdominal, estabelecendo assim a relação entre infarto intestinal fatal e isquemia mesentérica crônica (RUTHERFORD, 2005).

Mikkelsen, em 1957, observando que as lesões eram preferencialmente ostiais, sugeriu que era possível o tratamento cirúrgico antes de ocorrer um infarto intestinal. No ano seguinte, Shaw e Maynard realizaram a primeira reconstrução arterial para tratamento da isquemia mesentérica crônica. Desde então, várias técnicas cirúrgicas abertas e mais recentemente endovasculares têm sido utilizadas no tratamento desta doença (MAFFEI, 2008, RUTHERFORD, 2005).

A prevalência de estenose em artérias viscerais é alta. Entretanto, a isquemia mesentérica crônica representa apenas 5% dos eventos isquêmicos que acometem o intestino. Isso se deve ao fato de a aterosclerose, causa mais comum da doença, ter evolução insidiosa, resultando na formação de uma extensa rede de circulação colateral (KOOLKMAN, 2008, SREENARASIMHAIA, 2005).

Dentro das causas freqüentes, pode-se ainda citar a compressão do tronco celíaco pelo ligamento arqueado do diafragma, descrita por Dunbar em 1965, e, mais raramente, a arterite primária da aorta, fibrodisplasia e dissecção espontânea da artéria mesentérica superior (TRINIDAD-HERANDEZ, 2006; MUCS, 2007; GLOVICZKI, 2007; SCOLA, 2008).

O diagnóstico da isquemia mesentérica crônica continua sendo um desafio. Apesar de os sintomas mais comuns serem dor abdominal pós-prandial, perda de peso por diminuição da ingestão alimentar, alteração do hábito intestinal e presença de sopro sistólico no epigástrico, muitos pacientes apresentam queixas vagas e têm seu diagnóstico confundido com malignidade abdominal. O retardo na investigação diagnóstica pode levar à necrose intestinal e óbito (BABSKI, 2009; DE FREITAS, 2009; OTTE, 2007; WOON, 2007).

A triagem dos pacientes com suspeita de isquemia mesentérica crônica pode ser realizada com o ecocolor Doppler. O diagnóstico de certeza é dado pela angiotomografia, angiorressonância e arteriografia (ARMSTRONG, 2007; OTTE, 2007).

Várias técnicas de revascularização aberta e endovascular foram descritas, mas o tratamento deve ser individualizado, de acordo com as condições clínicas de cada paciente. O tratamento clínico foca o ganho de peso, através de nutrição

parenteral total e controle dos fatores de risco (CHRISTOPOULOS, 2007; RUTHERFORD, 2005).

Os objetivos principais do tratamento são o alívio dos sintomas e a prevenção do infarto intestinal, diminuindo, assim, a morbidade e mortalidade da doença (WOON, 2007).

3 MATERIAL E MÉTODO

3 MATERIAL E MÉTODO

A criação do Protocolo Eletrônico de Coleta de Dados Clínicos da Isquemia Visceral Crônica é um estudo descritivo e respeita as normas para Apresentação de Documentos Científicos da Universidade Federal do Paraná do ano de 2007.

A metodologia aplicada no desenvolvimento deste estudo pode ser dividida didaticamente em seis fases:

1. criação de uma base teórica para coleta de dados clínicos referente à isquemia visceral crônica;
2. implementação do protocolo de coleta de dados, utilizando o editor computadorizado;
3. utilização de programa de computador para informatização da base de dados;
4. incorporação do protocolo ao Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos (SINPE®);
5. aplicação do protocolo informatizado, sob forma de um projeto piloto;
6. análise dos resultados obtidos pela coleta de dados do projeto piloto.

3.1 CRIAÇÃO DE UMA BASE TEÓRICA PARA COLETA DE DADOS CLÍNICOS DA ISQUEMIA VISCERAL CRÔNICA

O objetivo desta etapa foi de criar uma base teórica de dados clínicos referente à isquemia visceral crônica e inseri-la em protocolo eletrônico informatizado. Os aspectos gerais da pesquisa foram pré-estabelecidos para cirurgia vascular.

Nesta primeira fase, realizou-se a coleta de dados da literatura sobre a especialidade de cirurgia vascular e, então, a formatação do protocolo mestre antes de informatizá-lo.

Foram utilizadas as seguintes referências nesta etapa do trabalho:

- livros-texto com abordagem do assunto de maneira extensiva, entre eles Doença Vascular Periférica (MAFFEI et al 2008), Cirurgia Vascular (BRITO, 2008), Vascular Surgery (RUTHERFORD, 2005), Vascular Surgery (HAIMOVICI, 2006);
- artigos científicos publicados nos últimos cinco anos, coletados em bases de pesquisa eletrônica: MEDLINE, LILACS e SCIELO;
- teses e dissertações publicadas na linha de pesquisa de Protocolos Eletrônicos no Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná[dentre estas foram consultados os trabalhos sobre as doenças do esôfago (SIGWALT, 2001), cólon (DRUSZC, 2002), anorretais (JORGE, 2003), transplante hepático (IGREJA, 2003), estômago (LIMA, 2004), fígado (BERTOLI, 2004), enfermagem médico-cirúrgica (RIBEIRO, 2004), câncer colorretal (JORGE, 2006), colicistite aguda calculosa (LIMA, 2007), avaliação pré-operatória (ALENCAR, 2008), joelho (TREML, 2008), terapia nutricional enteral domiciliar (SCHIEFERDECKER, 2009) e microcirurgia endoscópica transanal (OLIVEIRA, 2009)].

A especialidade de cirurgia vascular foi dividida em duas grandes áreas: doenças arteriais e doenças venosas.

As doenças arteriais foram subdivididas em: oclusão arterial aguda, insuficiência arterial crônica de membros inferiores, aneurismas, isquemia visceral crônica e doença crônica dos troncos supra-aórticos.

A coleta de dados específicos sobre isquemia visceral crônica foi realizada conforme descrito anteriormente nos mesmos livros-texto e bases de pesquisa eletrônica.

Os dados específicos foram inseridos no protocolo mestre em conjunto com a equipe de trabalho para a implantação do SINPE© na área de cirurgia vascular.

Após a inclusão hierarquizada de todos os itens, foram distribuídos 5.706 itens no protocolo mestre, sendo 962 no item principal Anamnese, 1.271 no item principal Exame Físico, 2.756 no item principal Exames Complementares, 18 no item principal Diagnóstico, 525 no item principal Tratamento e 167 no item principal Evolução.

3.2 IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE COLETA DE DADOS, UTILIZANDO O EDITOR COMPUTADORIZADO

O objetivo desta etapa foi de transpor os dados da base teórica de dados clínicos referente à isquemia crônica visceral para meio eletrônico. Para tal, foram utilizados os programas Microsoft Word e Microsoft Excel.

Os dados foram salvos em arquivos em computador da plataforma PC, com extensão .doc e .xls, hierarquicamente agrupados de acordo com a estrutura utilizada no SINPE©. Posteriormente, eles foram convertidos para o formato de arquivo texto para que pudessem ser incorporados ao Sistema Integrados de Protocolos Eletrônicos (SINPE ©).

3.3 UTILIZAÇÃO DO PROGRAMA DE COMPUTADOR PARA INFORMATIZAÇÃO DA BASE DE DADOS

Como ferramenta para gerenciamento de protocolos eletrônicos foi utilizado o Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos – SINPE ©. O sistema foi concebido pelo Professor Dr. Osvaldo Malafaia e está registrado no INPI, Instituto Nacional de Propriedade Industrial, sob número RS06056-1.

A ferramenta, desenvolvida para plataforma Windows, utilizando .NET Framework©, linguagem de programação C# (C-sharp) e banco de dados Microsoft Access© ou Microsoft SQL Server©, encontra-se, atualmente, na sua terceira versão.

3.4 INCORPORAÇÃO DO PROTOCOLO AO SISTEMA INTEGRADO DE PROTOCOLOS ELETRÔNICOS (SINPE©)

Após a implementação dos dados em formato eletrônico e a instalação do programa de computador, foi possível a incorporação do protocolo de coleta de dados clínicos da isquemia visceral crônica ao Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos (SINPE©). Para auxiliar neste processo, foi utilizado o módulo denominado MIGRASINPE ©.

Esse módulo é um programa independente e seu objetivo é disponibilizar uma ferramenta que permita a rápida importação de dados de um protocolo eletrônico para dentro do SINPE®. A ferramenta funciona a partir de um arquivo texto que contenha os dados hierarquicamente agrupados fazendo a atualização do banco de dados Microsoft Access e criando o protocolo mestre associado.

Após a criação do protocolo mestre, foi possível a criação dos dois protocolos específicos desenvolvidos neste trabalho, a saber: hipertensão renovascular e isquemia mesentérica.

3.5 APLICAÇÃO DO PROTOCOLO INFORMATIZADO, SOB FORMA DE UM PROJETO PILOTO

Para a execução do projeto piloto, com a aplicação do protocolo informatizado, foi selecionada como instituição o Hospital São Lucas de Curitiba.

O protocolo eletrônico foi aplicado a uma amostra 10 pacientes tratados por isquemia visceral crônica, de forma retrospectiva, com o objetivo de testar sua funcionabilidade e validar a sua aplicabilidade para a coleta de informações clínicas para elaboração de pesquisas científicas.

3.6 ANÁLISE DOS RESULTADOS OBTIDOS PELA COLETA DE DADOS DO PROJETO PILOTO

Após a coleta de dados realizada no projeto piloto foi utilizado o módulo denominado SINPE Analisador® para interpretação das informações coletadas.

O módulo SINPE Analisador® é um programa independente e foi desenvolvido em 2005, tendo sido tema da tese de doutorado do Prof. Dr. José Simão de Paula Pinto (PINTO, 2005).

O seu objetivo é disponibilizar uma interface que permita a rápida visualização de informações contidas nos protocolos eletrônicos do SINPE®, e que seja capaz de gerar gráficos, estatísticas, imprimir e salvar resultados e exportar dados de forma automática e instantânea (PINTO, 2005).

Todas as funcionalidades mencionadas anteriormente foram objeto de avaliação ao longo deste trabalho.

4 RESULTADOS

4 RESULTADOS

4.1 PROTOCOLO ELETRÔNICO DE COLETA DE DADOS CLÍNICOS DA ISQUEMIA VISCERAL CRÔNICA

4.1.1 Criação e informatização da base teórica

Após a realização da revisão bibliográfica, foram levantados 5.706 itens, hierarquizados em seis categorias principais relacionadas à pesquisa: anamnese, exame físico, exames complementares, diagnóstico, tratamento e evolução (TABELA 1).

Categorias	Quantidade de subitens (filhos)
1) Anamnese	962
2) Exame Físico	1.271
3) Exames Complementares	2.756
4) Diagnóstico	18
5) Tratamento	525
6) Evolução	167

TABELA 1 - ITENS PRINCIPAIS DA BASE TEÓRICA DE DADOS CLÍNICOS

A partir dos itens principais descritos na Tabela 1 os demais dados da base teórica foram agrupados de forma ramificada através de uma estrutura de árvore multinível. A estrutura utilizada foi baseada na arquitetura de dados do SINPE© onde são dispostos de forma hierarquizada, sendo o conjunto de primeiro nível denominado de itens principais, que são subdivididas em subitens. Tipicamente foram utilizados seis a sete subitens para estruturação dos dados, sendo que nos casos extremos foram utilizados até 13 subitens.

A seguir apresenta-se um exemplo típico da estrutura de dados da base teórica de dados clínicos (Tabela 2):

Nível	Item Principal	Sub-item	Sub-item	Sub-item	Sub-item
1	ANAMNESE				
2	SINTOMÁTICO				
3	DOR				
4	ABDOMINAL				
5	PÓS-PRANDIAL				

TABELA 2 - EXEMPLO DE ESTRUTURA DE DADOS NA BASE TEÓRICA DE DADOS CLÍNICOS

Após a criação da base teórica, foi ela informatizada através da utilização dos programas Microsoft Word e Microsoft Excel. Os 5.706 dados levantados foram agrupados em seis assuntos principais relacionados à pesquisa. Os dados foram hierarquicamente agrupados de acordo com a estrutura utilizada no SINPE©. Esse agrupamento se dá na forma de níveis, sendo o primeiro denominado item principal e os demais denominados subitens.

Ao final desta etapa, obteve-se o protocolo informatizado de coleta de dados clínicos referentes à isquemia visceral crônica (Anexo 2).

4.1.2 Incorporação do protocolo ao Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos (SINPE©)

A partir do protocolo informatizado em formato Microsoft Word, foi realizada a conversão para o formato de um arquivo texto e a incorporação do protocolo de coleta de dados clínicos da isquemia visceral crônica ao Sistema Integrado de

Protocolos Eletrônicos (SINPE®), com a utilização do módulo denominado MIGRASINPE ®. A seguir apresenta-se o arquivo texto criado (FIGURA 1).

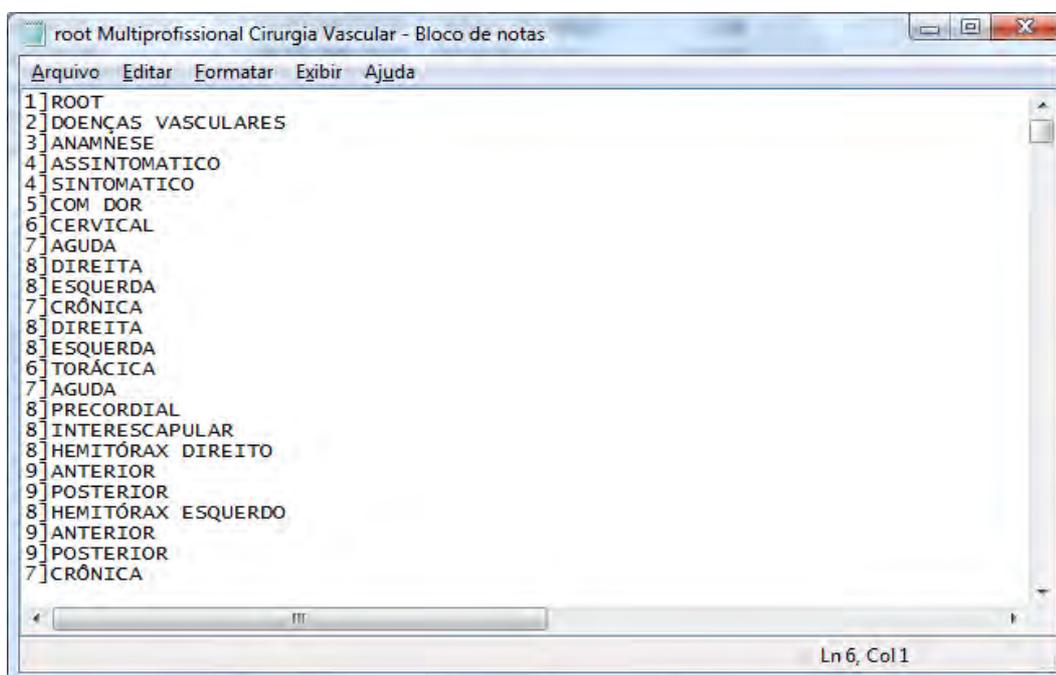


FIGURA 1 - ARQUIVO TEXTO CONTENDO O PROTOCOLO INFORMATIZADO

Ao iniciar-se o aplicativo MIGRASINPE®, apresenta-se a janela principal (FIGURA 2) que mostra na sua barra de menu duas opções: Arquivo e Informações.



FIGURA 2 - TELA PRINCIPAL DO MIGRASINPE®

Para realização da importação, deve-se selecionar a opção *Arquivo / Nova Migração*. Dessa forma o usuário terá acesso à tela de seleção de parâmetros para migração (FIGURA 3).

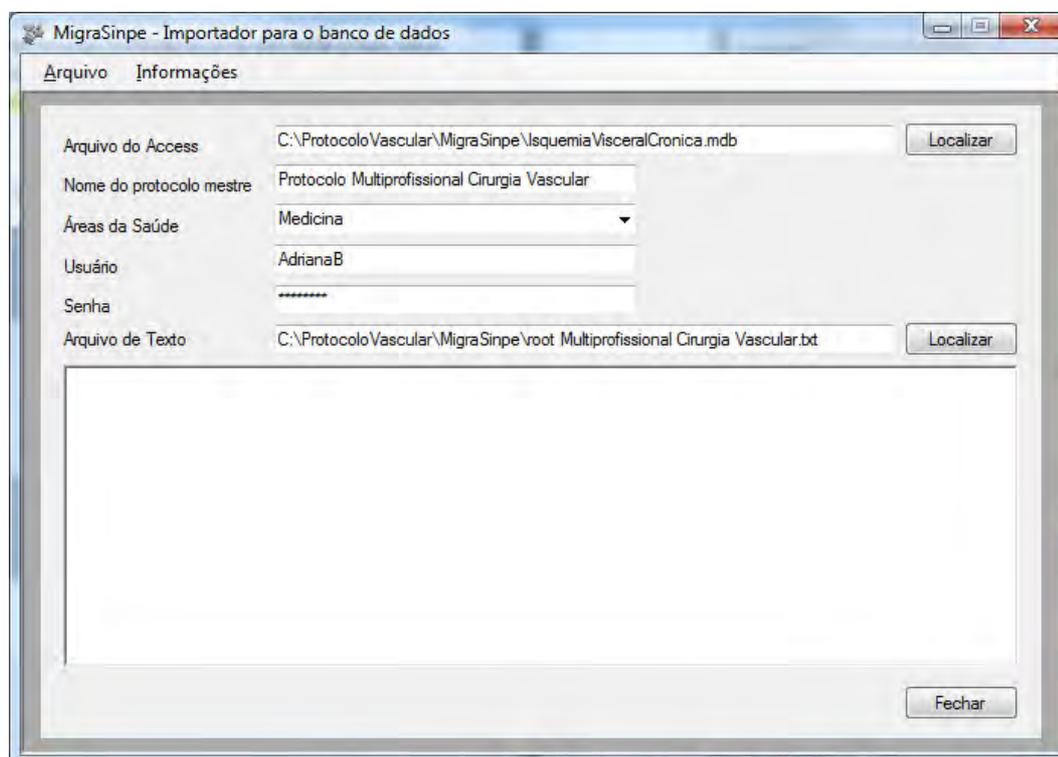


FIGURA 3 - TELA DE SELEÇÃO DE PARÂMETROS DO MIGRASINPE©

O usuário deve então realizar a seleção e preenchimento dos parâmetros para importação, a saber: *Arquivo do Access*, *Nome do protocolo mestre*, *Área de Saúde*, *Usuário*, *Senha* e *Arquivo de Texto*. Após a seleção do último parâmetro, o programa inicia a importação dos dados mostrando a janela de *Resultado de operação* com a mensagem "*Protocolo Mestre criado com sucesso*" ao final do processo (FIGURA 4).

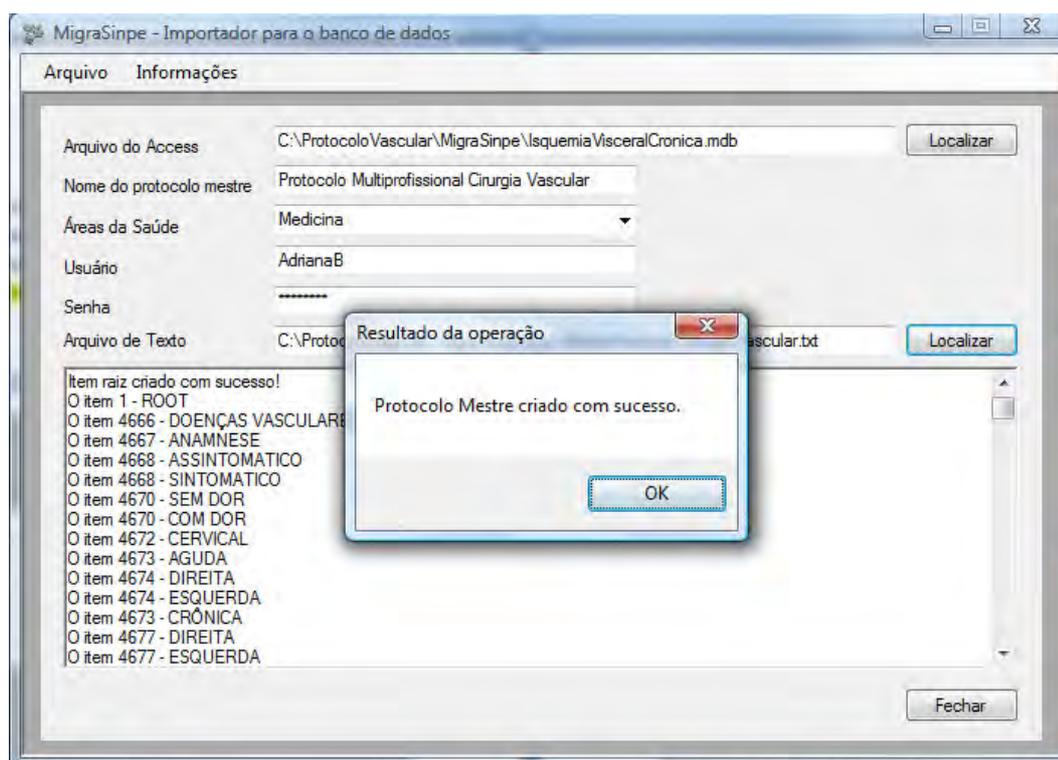


FIGURA 4 - TELA DE SELEÇÃO DE PARÂMETROS DO MIGRASINPE® COM JANELA INFORMANDO CRIAÇÃO COM SUCESSO DO PROTOCOLO MESTRE

Uma vez criado o protocolo mestre através do MIGRASINPE®, torna-se possível acessá-lo utilizando o próprio Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos SINPE®. A Figura 5 mostra a tela de edição do protocolo mestre do SINPE® com os dados do protocolo eletrônico de coleta de dados clínicos da isquemia visceral crônica. Pela figura, pode-se notar os itens principais da base teórica apresentadas no formato de uma estrutura de árvore de dados.

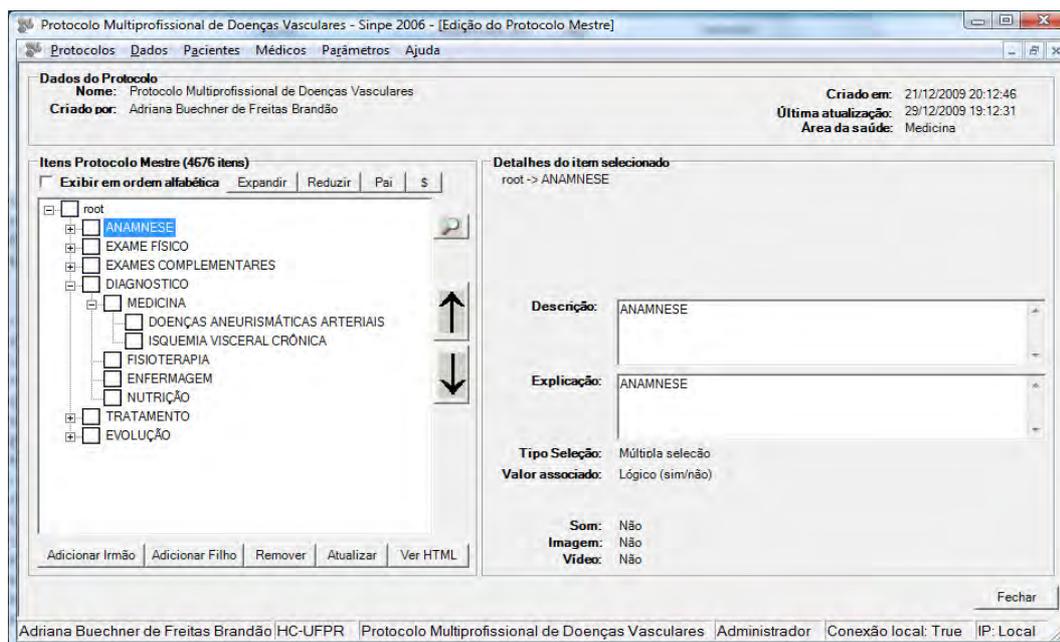


FIGURA 5 - TELA DE EDIÇÃO DO PROTOCOLO MESTRE DO SINPE©

A seguir apresentam-se as telas com o primeiro subnível de todos os itens principais do protocolo mestre.

Os sub-itens que compõem o item principal Anamnese são: assintomático, sintomático, antecedentes mórbidos pessoais/fatores de risco, antecedentes mórbidos familiares e condições e hábitos de vida (FIGURA 6).

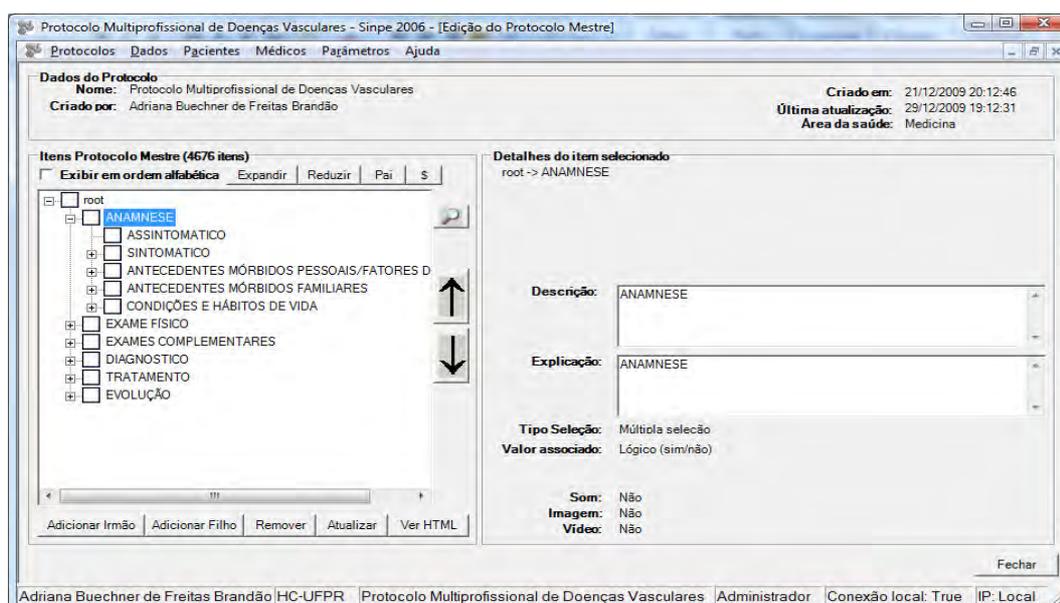


FIGURA 6 - TELA DE EDIÇÃO DO PROTOCOLO MESTRE DO SINPE© - SUBITENS DE ANAMNESE

Os subitens que compõem o item principal Exame Físico são: geral, região cervical, torácico, membros superiores, abdominal e membros inferiores (FIGURA 7).

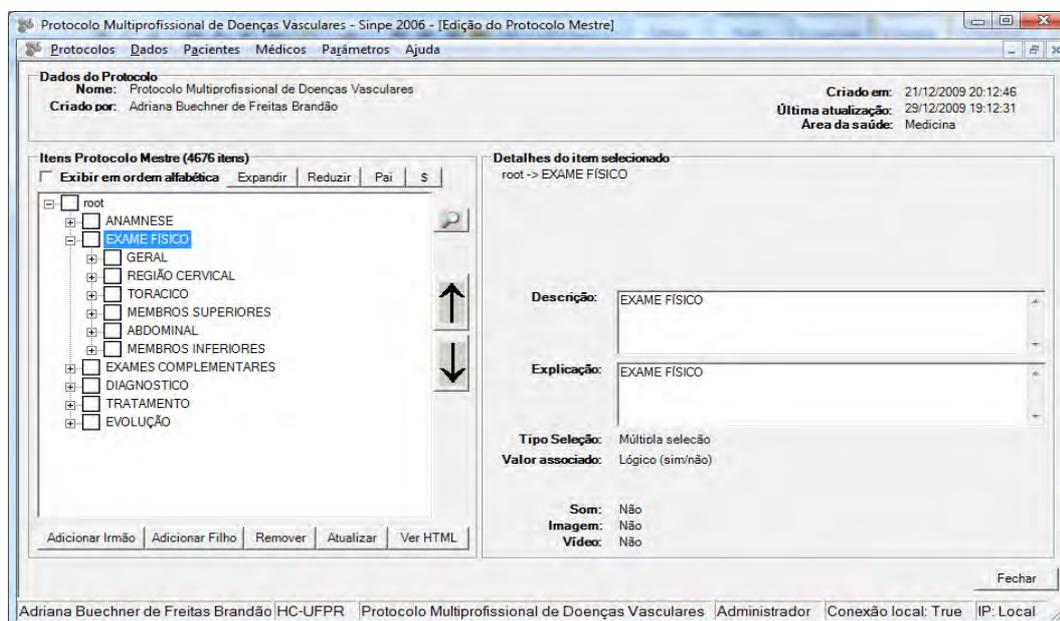


FIGURA 7 - TELA DE EDIÇÃO DO PROTOCOLO MESTRE DO SINPE© - SUBITENS DE EXAME FÍSICO

Os subitens que compõem o item principal Exames Complementares são: exames laboratoriais e exames de imagem (FIGURA 8).

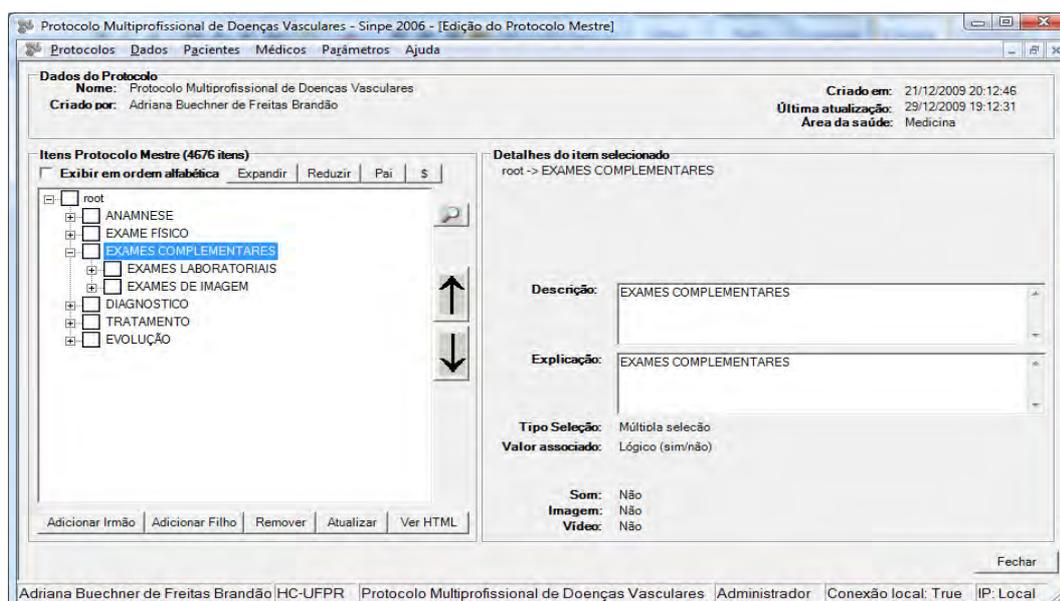


FIGURA 8 - TELA DE EDIÇÃO DO PROTOCOLO MESTRE DO SINPE© - SUBITENS DE EXAMES COMPLEMENTARES

Os subitens que compõem o item principal Diagnóstico são: medicina, fisioterapia, enfermagem e nutrição (FIGURA 9).

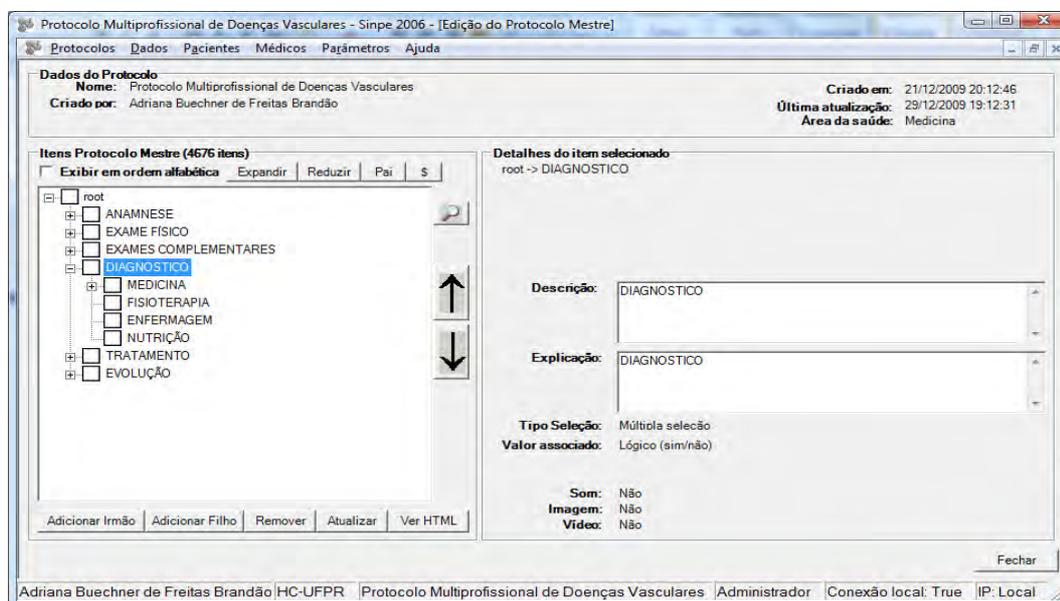


FIGURA 9 - TELA DE EDIÇÃO DO PROTOCOLO MESTRE DO SINPE© - SUBITENS DE DIAGNÓSTICO

Os subitens que compõem o item principal Tratamento são: medicina, fisioterapia, enfermagem e nutrição (FIGURA 10).

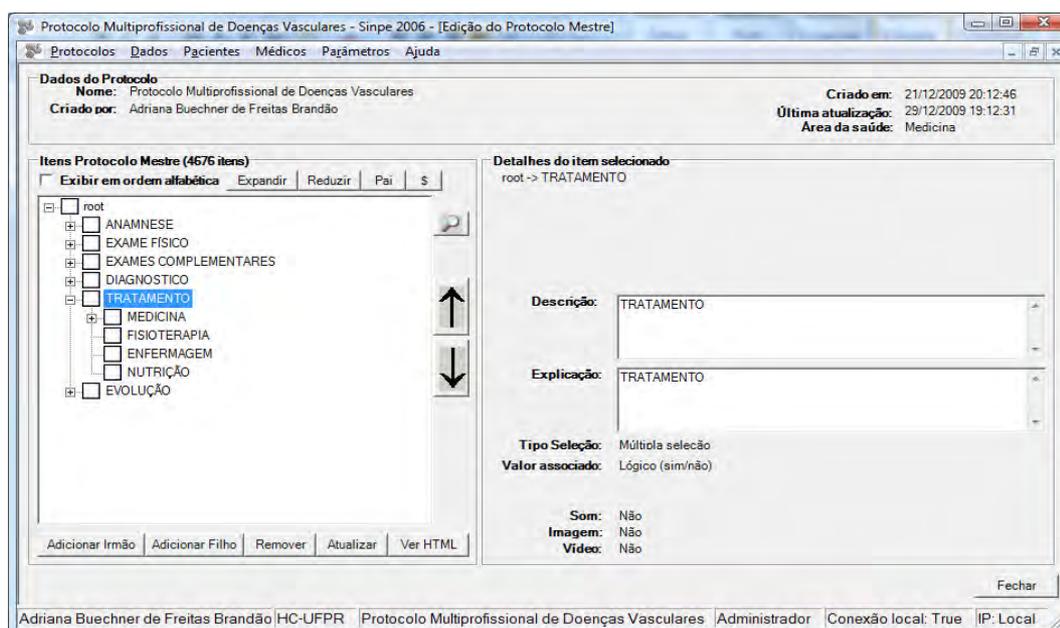


FIGURA 10 - TELA DE EDIÇÃO DO PROTOCOLO MESTRE DO SINPE© - SUBITENS DE TRATAMENTO

Os subitens que compõem o item principal Evolução são: medicina, fisioterapia, enfermagem e nutrição (FIGURA 10).

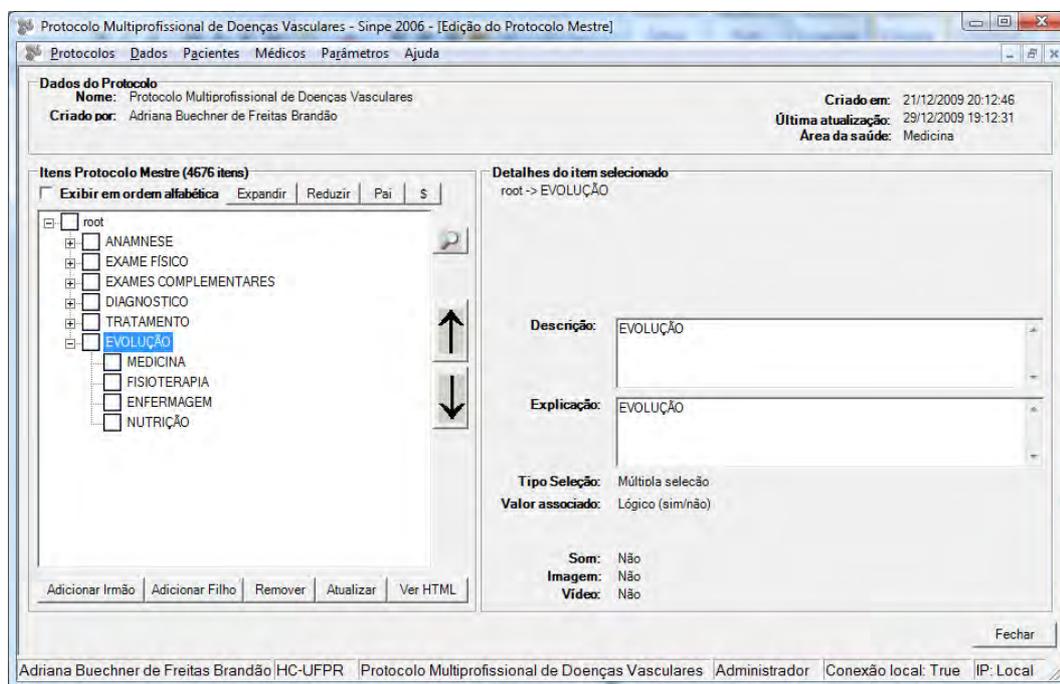


FIGURA 11 - TELA DE EDIÇÃO DO PROTOCOLO MESTRE DO SINPE© - SUBITENS DE EVOLUÇÃO

4.1.3 Criação dos Protocolos Específicos

Uma vez criado o protocolo mestre, tornou-se possível a criação dos protocolos específicos de hipertensão renovascular e isquemia mesentérica utilizando-se o próprio SINPE©.

Para criação de um protocolo específico, deve-se selecionar a opção *Protocolos / Específico*. Dessa forma o usuário terá acesso à tela de edição do protocolo específico (FIGURA 12).

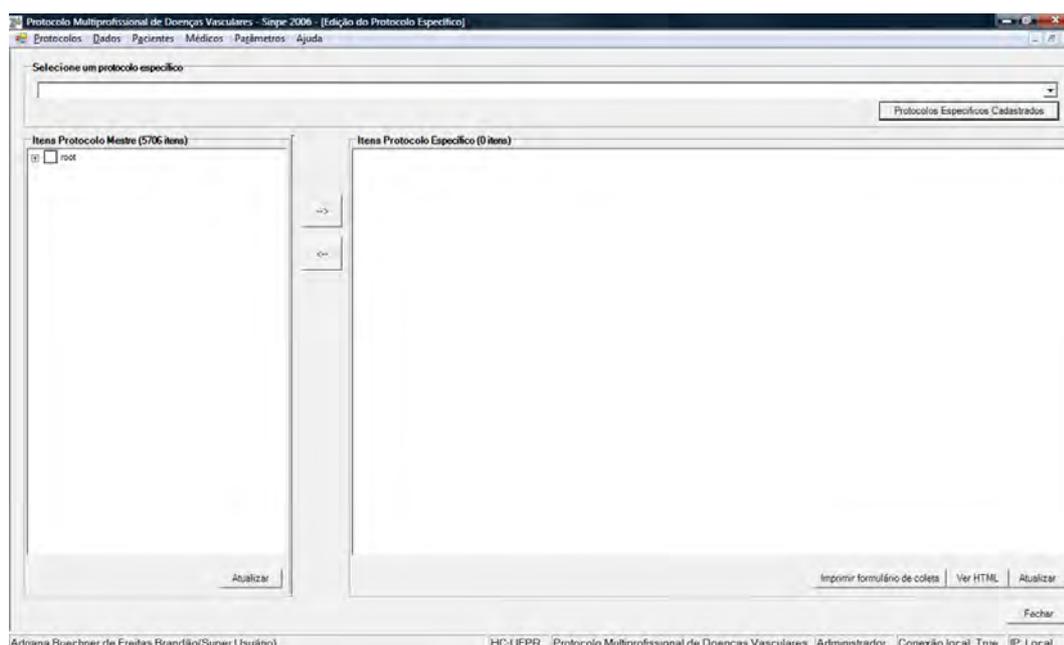


FIGURA 12 - TELA DE EDIÇÃO DO PROTOCOLO ESPECÍFICO DO SINPE©

O usuário deve então clicar no botão *Protocolos Específicos Cadastrados* para abrir a janela *Cadastro de Protocolos Específicos* (FIGURA 13). Nesta tela, deve-se clicar no botão *Inserir* para criar um novo protocolo definindo seu *Nome* e *Descrição* (FIGURA 14).

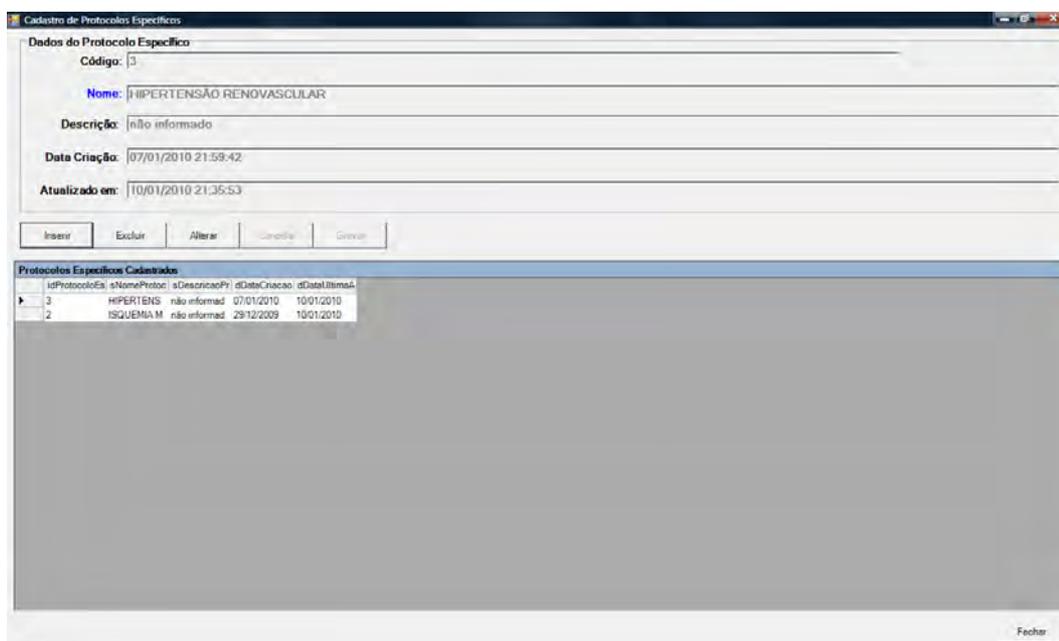


FIGURA 13 - TELA DE CADASTRO DE PROTOCOLO ESPECÍFICO DO SINPE©

FIGURA 14 - TELA DE INSERÇÃO DE DADOS DE CADASTRO DE PROTOCOLO ESPECÍFICO DO SINPE©

Uma vez criado o protocolo específico, deve-se selecionar quais itens do protocolo mestre serão utilizados, através da tela Edição do Protocolo Específico. Na Figura 15 é possível verificar os sub-itens utilizados nos itens principais do protocolo específico de hipertensão renovascular. Esse protocolo possui 1438 itens.

FIGURA 15 - TELA DE EDIÇÃO DE PROTOCOLO ESPECÍFICO DO SINPE©, MOSTRANDO ITENS DE HIPERTENSÃO RENOVASCULAR

Na Figura 16 é possível verificar os subitens utilizados nos itens principais do protocolo específico de isquemia mesentérica. Esse protocolo possui 1749 itens.

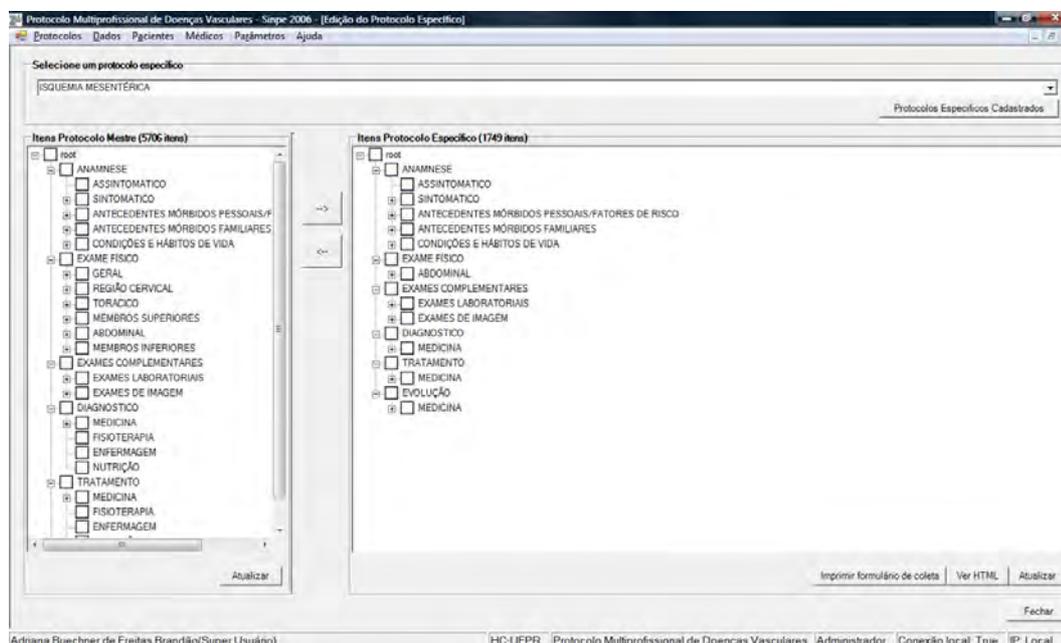


FIGURA 16 - TELA DE EDIÇÃO DE PROTOCOLO ESPECÍFICO DO SINPE©, MOSTRANDO ITENS DE ISQUEMIA MESENTÉRICA

4.2 APLICAÇÃO DO PROTOCOLO INFORMATIZADO, SOB FORMA DE UM PROJETO PILOTO

4.2.1 Coleta e cadastro de dados dos pacientes

Os dados dos pacientes que participaram do projeto piloto foram cadastrados no sistema. Para tal, foi utilizada a tela de Cadastro de Pacientes (FIGURA 17) do SINPE©. Para cada um dos pacientes, foram preenchidos os seguintes parâmetros: *Nome* (abreviado), *Sexo*, *Raça*, *Profissão*, *D. Nascimento*.

FIGURA 17 - TELA DE CADASTRO DE PACIENTES DO SINPE©

Na Figura 18 é possível verificar a tela de cadastro com a listagem de todos os pacientes que participaram do projeto piloto. Ao todo foram coletados os dados de 10 pacientes.

idPaciente	sNomePacien	idInstituicao	sNomeInstitu	dDataCadastr	idUsuarioCad	sNomeUsuari	dDataUltimaA	idUsuarioUlt	sNomeUsuari	sSexo	SexoDescrica	sRaca	RacaDescrica	sProfissao	dDataNascim	sN
11	CRR	2	Hospital São	10/01/2010	4	Adriana Buec	10/01/2010	4	Adriana Buec	F	Feminino	B	Branca	Cozinheira	15/12/1952	
5	DDB	2	Hospital São	10/01/2010	4	Adriana Buec	10/01/2010	4	Adriana Buec	M	Masculino	I	Indeterminad	Indeterminad	27/11/1929	
7	EP	2	Hospital São	10/01/2010	4	Adriana Buec	10/01/2010	4	Adriana Buec	M	Masculino	N	Negro	Jardineiro	13/02/1941	
4	BP	2	Hospital São	10/01/2010	4	Adriana Buec	10/01/2010	4	Adriana Buec	F	Feminino	P	Parda	Aposentada	03/06/1933	
3	JGD	2	Hospital São	10/01/2010	4	Adriana Buec	10/01/2010	4	Adriana Buec	F	Feminino	B	Branca	Aposentada	04/03/1930	
8	MAP	2	Hospital São	10/01/2010	4	Adriana Buec	10/01/2010	4	Adriana Buec	F	Feminino	B	Branca	Dona de casa	20/10/1946	
6	MB	2	Hospital São	10/01/2010	4	Adriana Buec	10/01/2010	4	Adriana Buec	F	Feminino	B	Branca	Aposentada	26/06/1926	
9	MSG	2	Hospital São	10/01/2010	4	Adriana Buec	10/01/2010	4	Adriana Buec	F	Feminino	I	Indeterminad	Professora	13/09/1945	
2	OP	2	Hospital São	10/01/2010	4	Adriana Buec	10/01/2010	4	Adriana Buec	M	Masculino	B	Branca	Aposentado	24/12/1937	
10	RS	2	Hospital São	10/01/2010	4	Adriana Buec	10/01/2010	4	Adriana Buec	F	Feminino	B	Branca	Empresaria	24/07/1952	

FIGURA 18 - TELA DE CADASTRO DE PACIENTES DO SINPE© COM A LISTAGEM DOS PACIENTES QUE PARTICIPARAM DO PROJETO PILOTO.

Foi, então, realizada a coleta de dados dos dez pacientes, através da tela de Coleta de dados de pacientes (FIGURA 19). Das dez coletas realizadas, oito utilizaram o protocolo específico de hipertensão renovascular e duas utilizaram o protocolo de isquemia mesentérica. O baixo número de coletas foi decorrente da raridade das doenças.

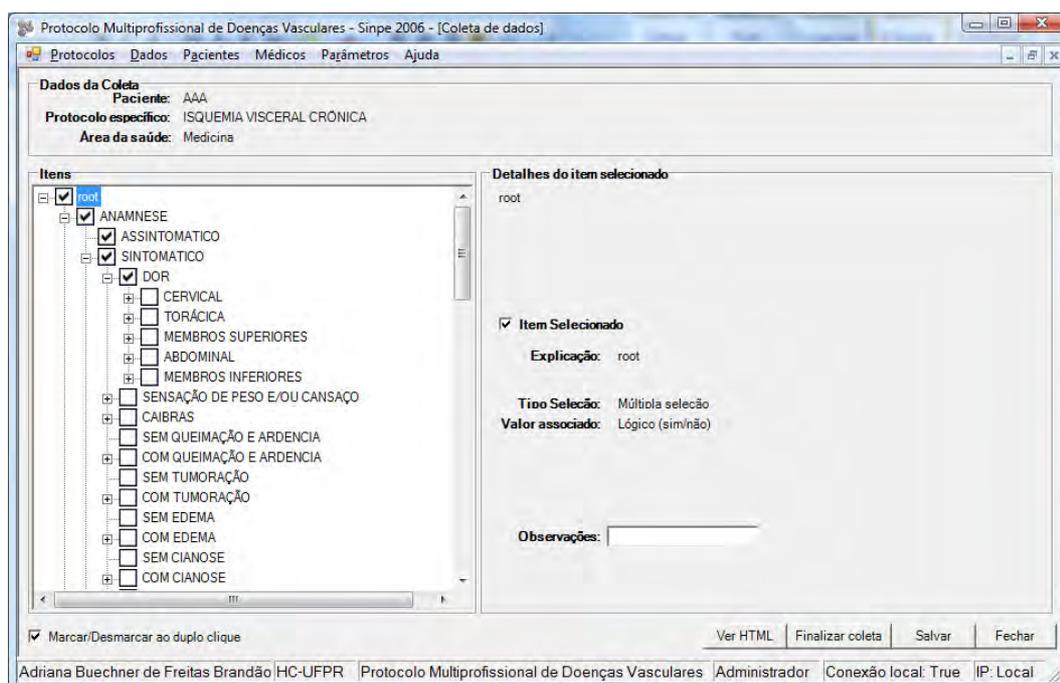


FIGURA 19 - TELA DE COLETA DE DADOS DE PACIENTES DO SINPE©

4.2.2 Análise dos resultados obtidos pela coleta de dados do projeto piloto

Alguns dos resultados obtidos na coleta de dados são apresentados a seguir. Nesta etapa, foi utilizado o módulo SINPE Analisador©, procurando-se utilizar todas as suas funcionalidades: gráficos, estatísticas, impressão, salvamento de resultados e exportação de dados.

Ao iniciarmos o aplicativo SINPE Analisador©, é apresentada a janela principal (FIGURA 20) que contém na sua barra de menu três opções: *Arquivo*, *Dados e Informações*.

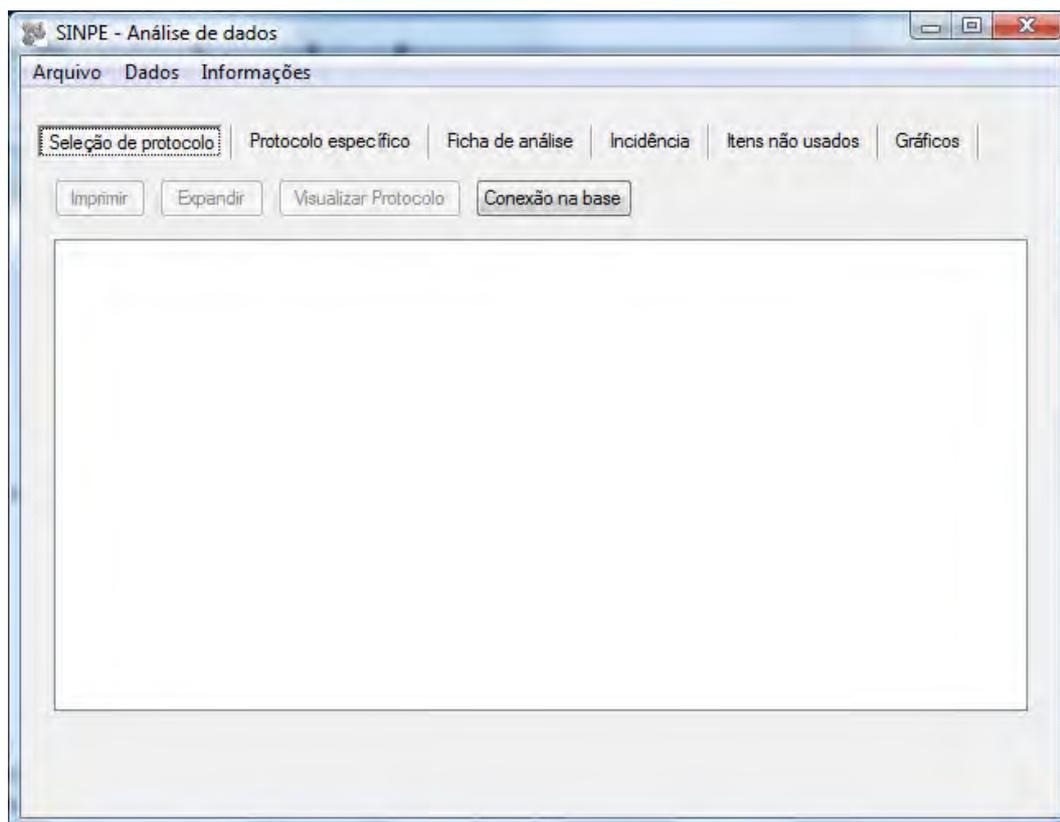


FIGURA 20 - TELA PRINCIPAL DO SINPE ANALISADOR©

Para realização da análise dos dados coletados, deve-se selecionar o botão *Conexão na base* que mostrará a tela de *Abrir arquivos* do Windows, onde se deve selecionar o arquivo de banco de dados Access©, que contem as informações do protocolo. Uma vez realizada a conexão, a tela principal é atualizada e lista o protocolo mestre e os protocolos específicos associados (FIGURA 21).

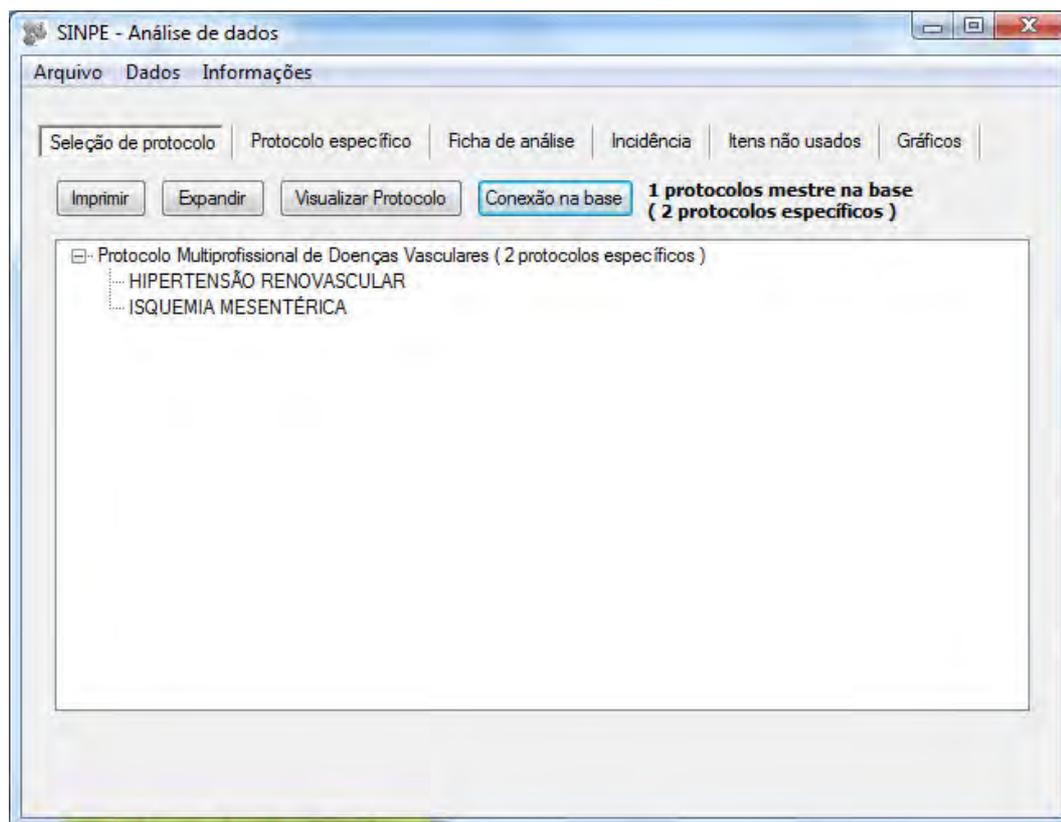


FIGURA 21 - TELA PRINCIPAL DO SINPE ANALISADOR© COM A LISTAGEM DO PROTOCOLO MESTRE E DOS PROTOCOLOS ESPECÍFICOS

A partir da seleção de um protocolo específico é possível realizar uma série de operações. Clicando-se no botão *Visualizar Protocolo*, é apresentada a tela com os itens principais e o respectivo número de subitens (FIGURA 22). Nessa tela ainda é possível imprimir o protocolo em formato texto, gráfico ou expandir/retrair todos os seus subitens.

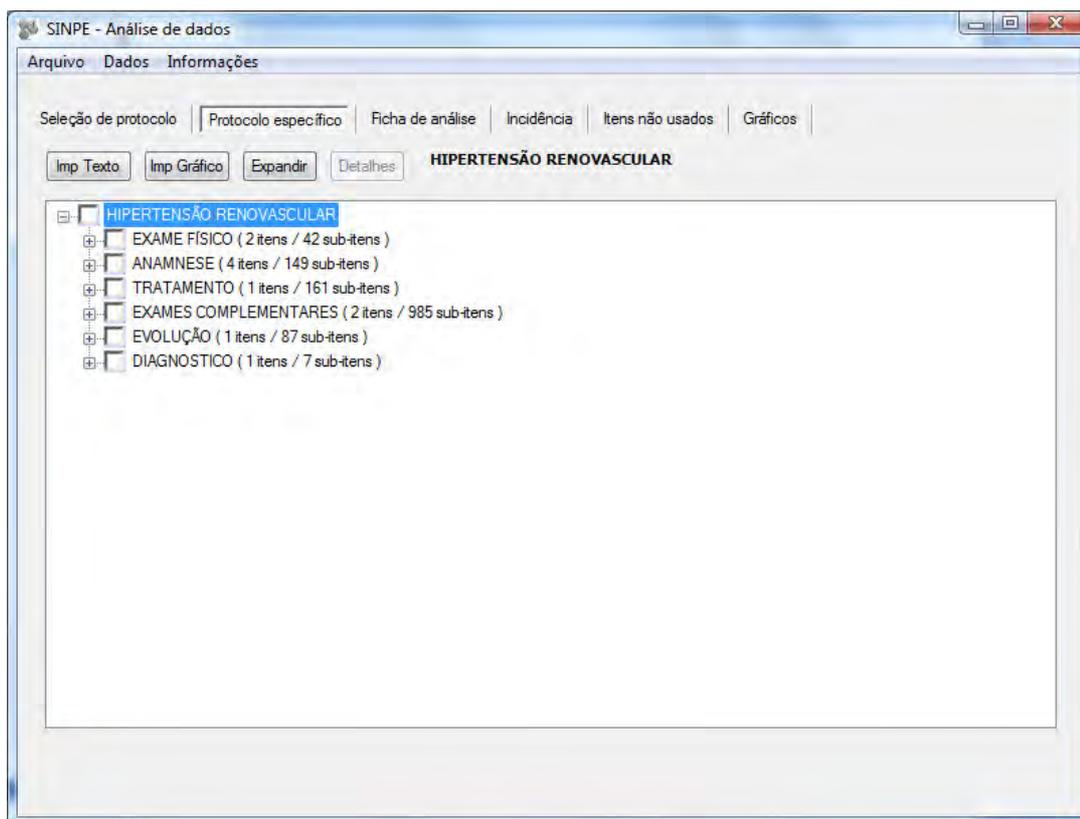


FIGURA 22 - TELA PRINCIPAL DO SINPE ANALISADOR® COM OS ITENS PRINCIPAIS DO PROTOCOLO ESPECÍFICO DE HIPERTENSÃO RENOVASCULAR

Clicando-se no botão *Detalhes*, ou no submenu *Ficha de Análise*, é possível consultar a ficha que exibe os itens sob análise (nome do protocolo específico, nome do protocolo mestre associado, data da análise e nome do arquivo analisado), as características gerais do protocolo (nome do elaborador, instituição, data de criação, última revisão, área do protocolo e quantidade de itens de coleta) e os dados das coletas (número de coletas realizadas, data de início e fim das coletas, número de colaboradores, número de instituições participantes e de pacientes) (FIGURA 23). As fichas de análise dos protocolos específicos de hipertensão renovascular e isquemia mesentérica são apresentadas nos Apêndices 1 e 2, respectivamente.

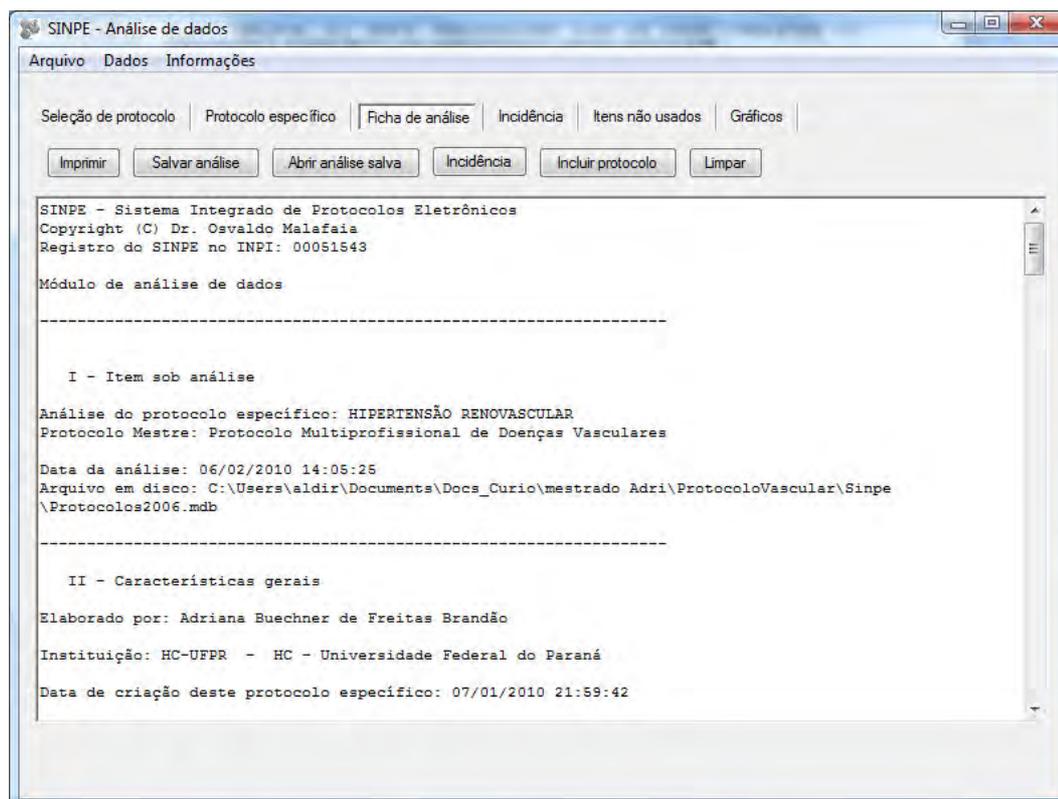


FIGURA 23 - TELA PRINCIPAL DO SINPE ANALISADOR© COM OS DADOS DA FICHA DE ANÁLISE

Na ficha de análise, são gerados os gráficos relativos à distribuição das coletas por instituição (GRÁFICO 1), raça (GRÁFICO 2), sexo (GRÁFICO 3), faixa etária (GRÁFICO 4) e período de coleta (GRÁFICO 5). Para gerar os gráficos a seguir, foi utilizado o protocolo específico de hipertensão renovascular .

Pacientes por instituição



■ HSL - 8 (100 %)

Total: 8

GRÁFICO 1 - DISTRIBUIÇÃO DAS COLETAS POR INSTITUIÇÃO

Pacientes por raça

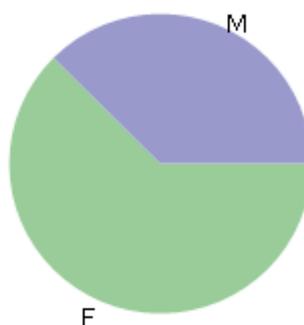


-
- Branca - 5 (62,5 %)
 - Indeterminado - 1 (12,5 %)
 - Negro - 1 (12,5 %)
 - Parda - 1 (12,5 %)

Total: 8

GRÁFICO 2 - DISTRIBUIÇÃO DAS COLETAS POR RAÇA

Pacientes por sexo



-
- F - 5 (62,5 %)
 - M - 3 (37,5 %)

Total: 8

GRÁFICO 3 - DISTRIBUIÇÃO DAS COLETAS POR SEXO

Distribuição pela faixa etária



- De 57 a 62 anos - 1 (12,5 %)
- De 62 a 67 anos - 1 (12,5 %)
- De 67 a 72 anos - 1 (12,5 %)
- De 72 a 77 anos - 1 (12,5 %)
- De 77 a 84 anos - 4 (50 %)

Total: 8

GRÁFICO 4 - DISTRIBUIÇÃO DAS COLETAS POR FAIXA ETÁRIA

Quantidade de coletas por mês

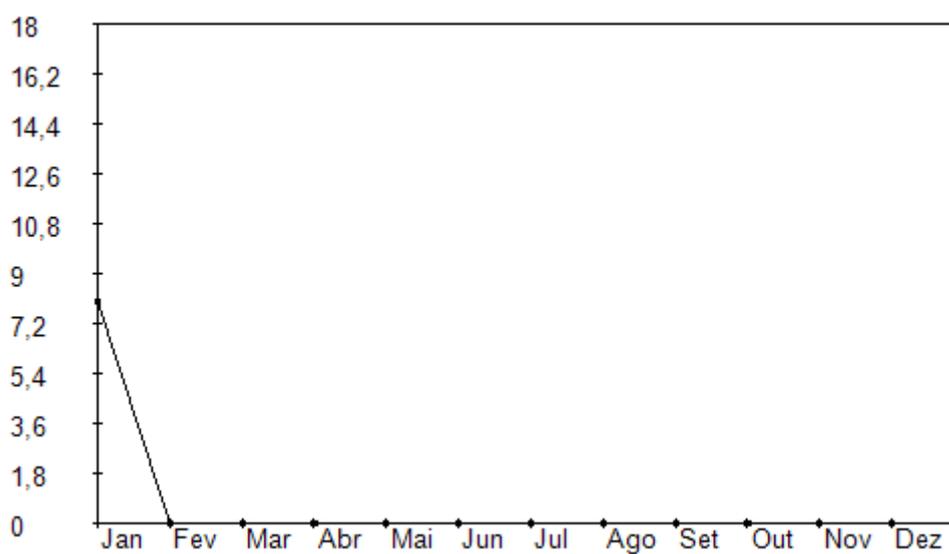


GRÁFICO 5 - DISTRIBUIÇÃO DAS COLETAS POR PERÍODO DE COLETA

Clicando-se no botão ou submenu *Incidência*, é possível verificar o percentual de ocorrência de coleta dos itens do protocolo. Itens sem coleta são exibidos em vermelho (FIGURA 24).

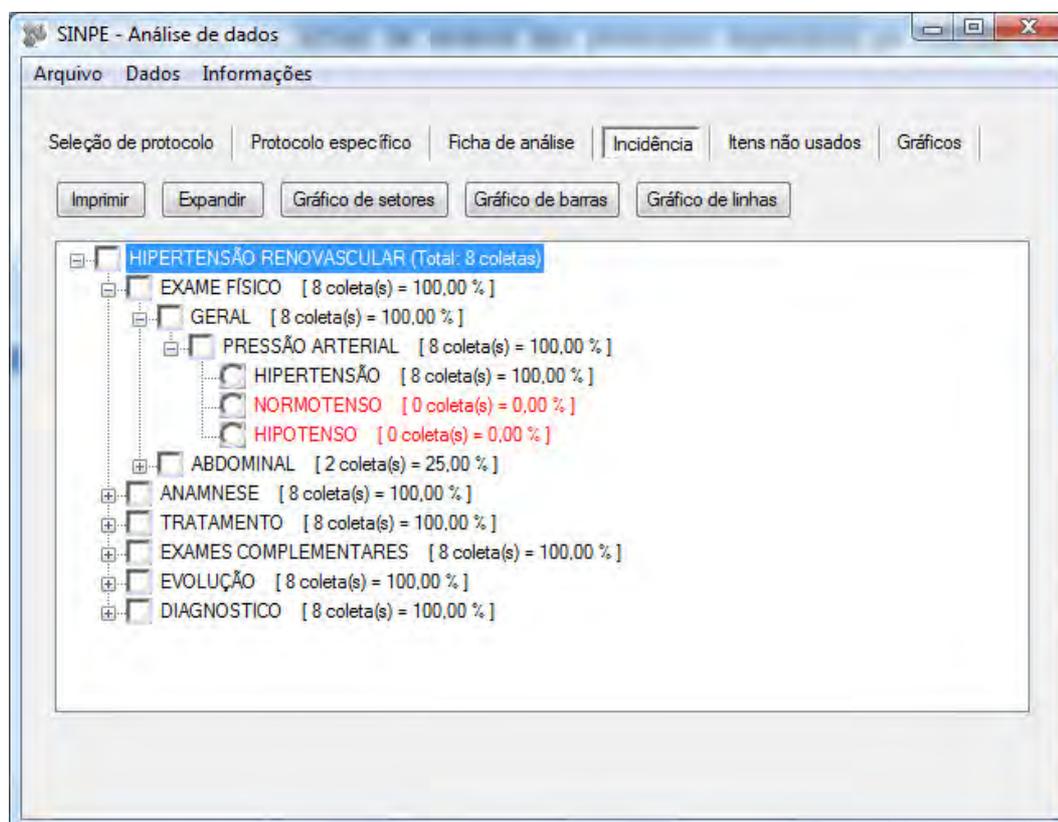


FIGURA 24 - TELA PRINCIPAL DO SINPE ANALISADOR© COM OS DADOS DE INCIDÊNCIA

A partir da tela Incidência é possível a geração de gráficos de setores, barras ou linhas com os dados de incidência. Como exemplo, pode-se visualizar na Figura 30 o gráfico de antecedentes mórbidos familiares. Os gráficos, por sua vez, podem ser impressos, salvos, inseridos na ficha de análise ou copiados para o *clipboard*.

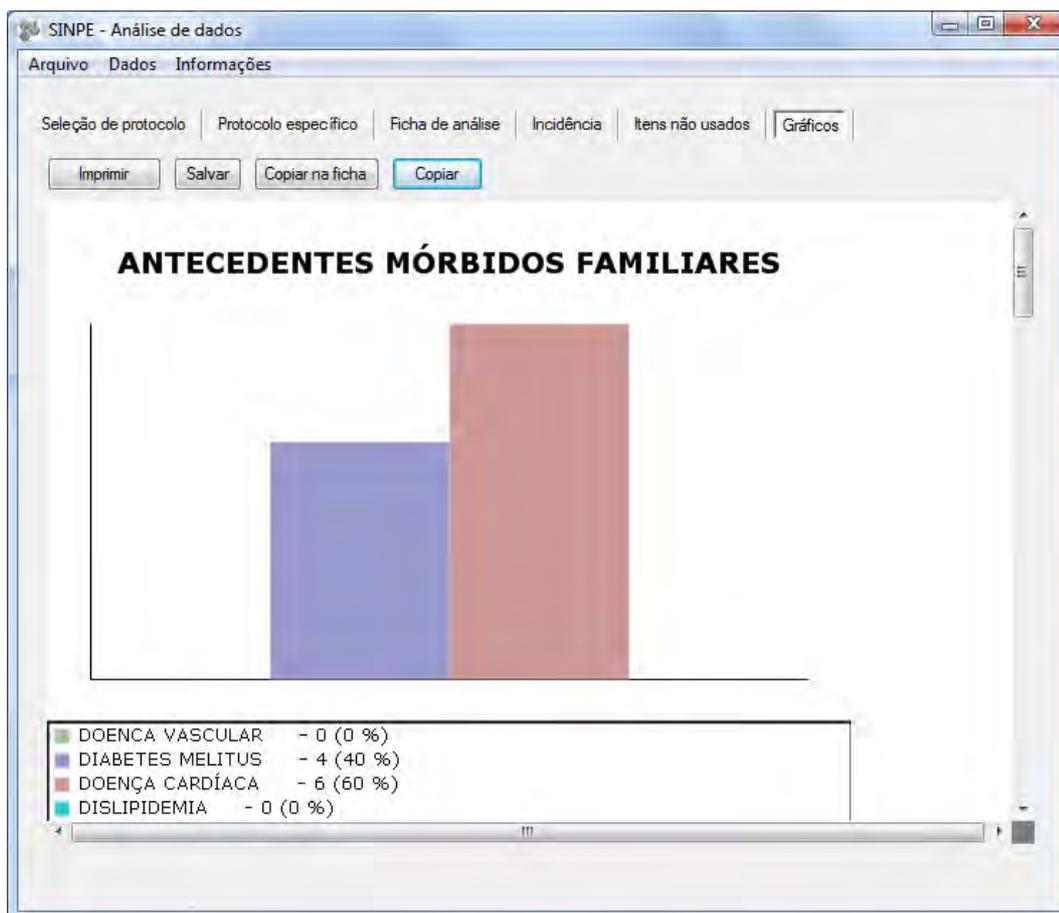


FIGURA 25 - TELA DE ANÁLISE DE DADOS DO SINPE ANALISADOR© COM GRÁFICO DE OCORRÊNCIA DE ANTECEDENTES MÓRBIDOS FAMILIARES

Por último, foram testadas as funcionalidades de exportação de dados. Existem duas alternativas para exportação de dados no SINPE©. A primeira é a exportação de um conjunto de dados de coleta. A segunda, a exportação de dados de uma única tabela.

Para exportação de um conjunto de dados, deve-se selecionar a opção *Dados / Exportar coletas*. Dessa forma, o usuário terá acesso a tela de Exportação de Dados (FIGURA 26) onde é possível selecionar diferentes opções tais como não usar filtro, filtrar por sexo, raça ou data de coleta. Após a seleção, deve-se definir o nome do arquivo a ser gerado com extensão .csv.

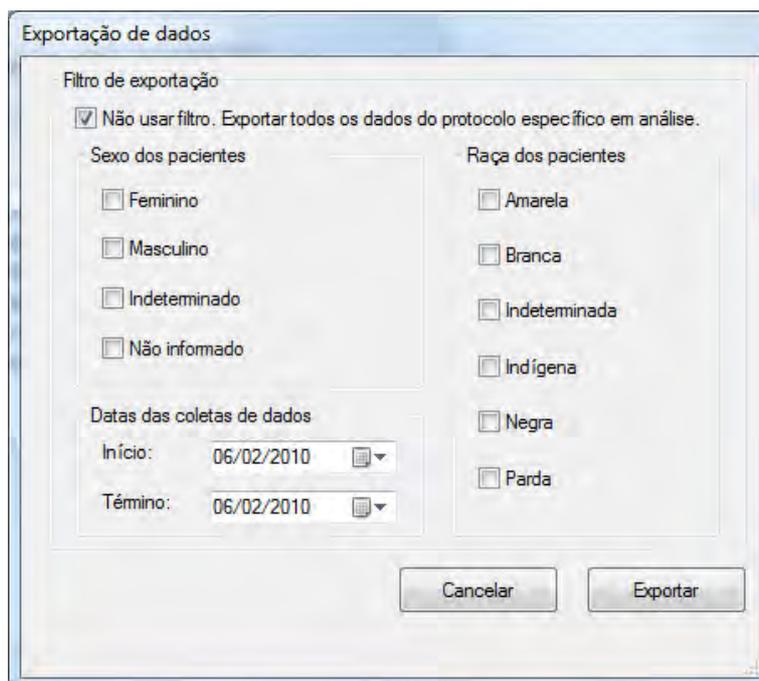


FIGURA 26 - TELA DE FILTRO DE EXPORTAÇÃO DE DADOS DO SINPE ANALISADOR©

Na Figura 27, é possível visualizar o arquivo de exportação gerado com os dados do protocolo específico de hipertensão renovascular.

IdPaciente	IdColetaP	IdProtocolo	IdItem	IdUsuario	dDataHoraColeta	bResposta	nResposta	sResposta	dResposta	oleImage	sNomeAr	oleVideo	sNomeAr	oleSom	sNomeAr	sOle
2	2	2	3	4696	4 10/01/2010 19:07	True	0		10/01/2010 19:07							
3	2	2	3	6	4 10/01/2010 19:07	True	0		10/01/2010 19:07							
4	2	2	3	686	4 10/01/2010 19:07	True	0		10/01/2010 19:07							
5	2	2	3	687	4 10/01/2010 19:07	True	0		10/01/2010 19:07							
6	2	2	3	701	4 10/01/2010 19:07	True	0		10/01/2010 19:07							
7	2	2	3	698	4 10/01/2010 19:07	True	0		10/01/2010 19:07							
8	2	2	3	697	4 10/01/2010 19:07	True	0		10/01/2010 19:07							
9	2	2	3	685	4 10/01/2010 19:07	True	0		10/01/2010 19:07							
10	2	2	3	928	4 10/01/2010 19:07	True	0		10/01/2010 19:07							
11	2	2	3	929	4 10/01/2010 19:07	True	0		10/01/2010 19:07							
12	2	2	3	927	4 10/01/2010 19:07	True	0		10/01/2010 19:07							
13	2	2	3	942	4 10/01/2010 19:07	True	0		10/01/2010 19:07							
14	2	2	3	951	4 10/01/2010 19:07	True	0		10/01/2010 19:07							
15	2	2	3	956	4 10/01/2010 19:07	True	0		10/01/2010 19:07							
16	2	2	3	953	4 10/01/2010 19:07	True	0		10/01/2010 19:07							
17	2	2	3	947	4 10/01/2010 19:07	True	0		10/01/2010 19:07							
18	2	2	3	941	4 10/01/2010 19:07	True	0		10/01/2010 19:07							
19	2	2	3	4	4 10/01/2010 19:07	True	0		10/01/2010 19:07							
20	2	2	3	969	4 10/01/2010 19:07	True	0		10/01/2010 19:07							
21	2	2	3	968	4 10/01/2010 19:07	True	0		10/01/2010 19:07							
22	2	2	3	967	4 10/01/2010 19:07	True	0		10/01/2010 19:07							
23	2	2	3	1565	4 10/01/2010 19:07	True	0		10/01/2010 19:07							
24	2	2	3	1564	4 10/01/2010 19:07	True	0		10/01/2010 19:07							

FIGURA 27 - ARQUIVO CSV DE COLETAS EXPORTADO PELO SINPE ANALISADOR©

Para exportação de uma única tabela, deve-se selecionar a opção *Dados / Exportar tabela* e selecionar a tabela que se deseja exportar (FIGURA 28). Após a seleção, deve-se definir o nome do arquivo a ser gerado com extensão *.csv*.

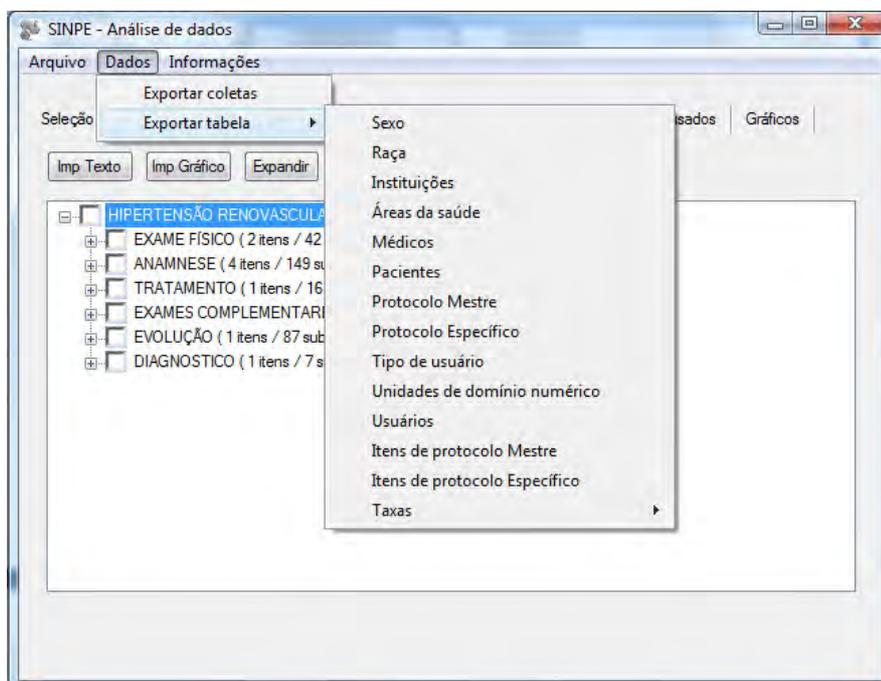
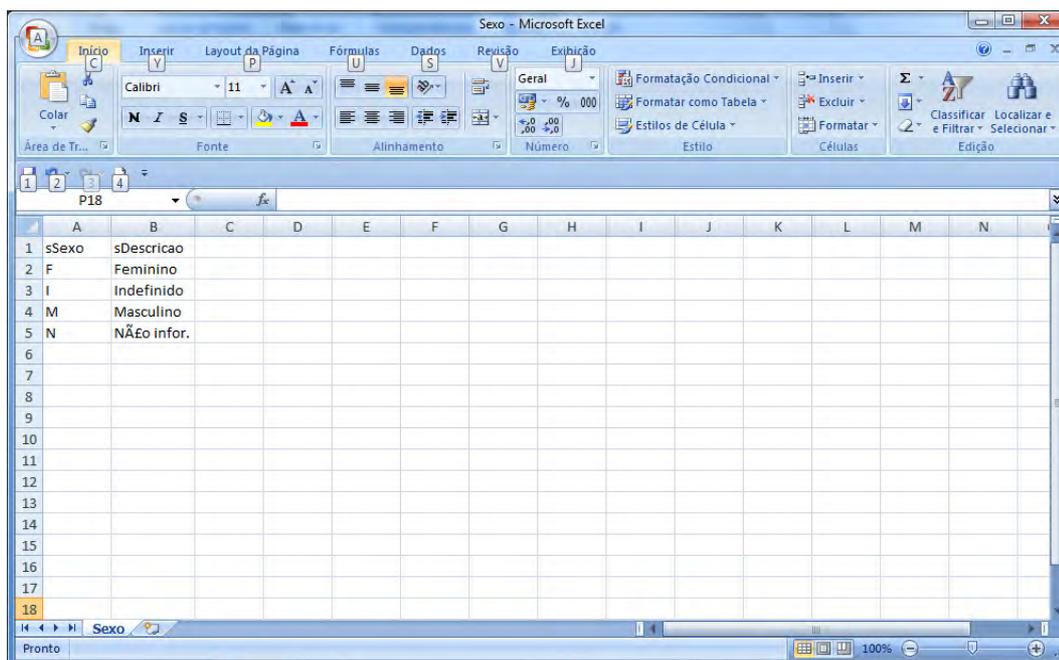


FIGURA 28 - MENU DE SELEÇÃO DE TABELA PARA EXPORTAÇÃO DO SINPE ANALISADOR©

Na Figura 29, é possível visualizar o arquivo de exportação gerado com os dados da tabela sexo.



The image shows a screenshot of the Microsoft Excel application window. The title bar reads 'Sexo - Microsoft Excel'. The ribbon is set to 'Início' (Home) with the 'Fonte' (Font) group selected. The spreadsheet contains the following data:

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
1	sSexo	sDescricao												
2	F	Feminino												
3	I	Indefinido												
4	M	Masculino												
5	N	NÃO infor.												
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														

FIGURA 29 - ARQUIVO CSV DA TABELA SEXO EXPORTADO PELO SINPE ANALISADOR©

Os testes da funcionalidade de exportação mostraram que é possível utilizar o aplicativo SINPE Analisador© com facilidade para efetuar troca de informações dos protocolos e dados de coleta com outros aplicativos.

5 DISCUSSÃO

5 DISCUSSÃO

5.1 CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

A padronização da coleta de dados durante a pesquisa é um fator decisivo para posterior análise dos resultados. Quando um estudo científico descritivo é realizado, encontra-se dificuldade na obtenção de informações causada pelo preenchimento inadequado dos prontuários médicos, a falta de coordenação e padronização das descrições contidas e, por vezes, a ilegibilidade dessas informações, caracterizando subjetividade e comprometimento dos resultados obtidos (DICK, 1991; RIND, 1993; TANG, 1999).

A transição do registro em papel para o registro eletrônico traz grandes vantagens, tais como: redução do espaço físico necessário para arquivamento dos documentos, do número de pessoal para esse fim e dos custos, em longo prazo, além da facilidade de armazenamento e recuperação de dados. Porém, essa transição deve ser bastante cuidadosa. A coexistência dos dois tipos de registro pode incidir em diferenças de até 7% nas informações armazenadas (HAUX, 2002; USLU, 2008; MIKKELSEN, 2001).

Uma vez que a qualidade da informação científica produzida depende da metodologia aplicada nos estudos epidemiológicos, a coleta de dados influencia diretamente a veracidade dos resultados obtidos e suas conclusões (PEREIRA, 1995).

Parece simples entender que atualmente a aplicação de protocolos eletrônicos voltados à pesquisa clínica proporcionará fonte completa de informações médicas com dados coletados de forma parametrizada, tornando possível a realização de pesquisas de dados em sistemas informatizados. A rapidez em acessar esses dados, além da certeza da homogeneidade de sua coleta, faz desse instrumento científico uma peça importante no aprimoramento da medicina (COEIRA, 1997; MACDONALD, 1998).

O banco de coleta de dados não tem a finalidade de substituir o prontuário médico, mas sim de fornecer informações de um determinado grupo de pacientes

dentro de uma pesquisa médica, através da coleta estruturada de dados clínicos (LEE, 1994).

As pesquisas informatizadas devem nortear os avanços que vêm ocorrendo pela revolução concomitante da internet e da medicina permitindo um tratamento cada vez mais individualizado (GRIMSON, 2001).

5.2 SOBRE A ESTRUTURAÇÃO DO PROTOCOLO ELETRÔNICO DE BASE DE DADOS CLÍNICOS DA ISQUEMIA VISCERAL CRÔNICA, SUA APLICABILIDADE E MANUSEIO

A elaboração do protocolo eletrônico de dados clínicos da isquemia visceral crônica seguiu a linha criada pelo professor Dr. Osvaldo Malafaia, de protocolos eletrônicos para coleta de dados clínicos, concretizada em 2001, na aplicação, coleta e avaliação da doença do refluxo gastroesofágico (SIGWALT, 2001).

Após a escolha do tema “isquemia visceral crônica”, foram selecionados quatro livros-texto com abordagem do assunto de maneira extensiva para iniciar a revisão de dados, entre eles Doença Vascular Periférica (MAFFEI et al 2008), Cirurgia Vascular (BRITO, 2008), Vascular Surgery (RUTHERFORD, 2005), Vascular Surgery (HAIMOVICI, 2006). Iniciou-se, então, uma pesquisa em busca de artigos científicos publicados referentes à informática médica, prontuários eletrônicos, protocolos eletrônicos, hipertensão renovascular e isquemia mesentérica crônica para que fosse possível aprofundar os dados específicos.

Essa pesquisa foi realizada através de busca ativa na internet, utilizando vários sites de banco de dados como: MEDLINE LILACS e SCIELO e seus respectivos instrumentos de busca.

A revisão bibliográfica e a informatização dos dados em formato Microsoft Word, com itens hierarquizados no formato do SINPE©, foi a parte do estudo que necessitou mais tempo e esforço. Foram realizadas reuniões com a equipe de trabalho para confeccionar esse arquivo que, posteriormente, seria o protocolo mestre da cirurgia vascular e daria origem a vários protocolos específicos.

A base teórica de dados clínicos, quando digitalizada no protocolo mestre, promove a estruturação lógica dos dados. Isso permite que as perguntas realizadas durante a coleta sejam feitas de maneira coerente, iniciando-se pela história clínica, exame físico, exames complementares, diagnóstico tratamento e evolução.

Resumir o assunto, incorporá-lo a um arquivo único e formatá-lo em itens em forma de um questionário completo, sem que os dados se repetissem, foram as maiores dificuldades.

A base teórica de dados foi elaborada visando uma abrangência do assunto praticamente completa, mas sem detalhes excessivos que pudessem comprometer a praticidade da coleta de informações. O protocolo possui apenas os itens relevantes para a pesquisa médica no assunto.

A partir do protocolo informatizado em formato Microsoft Word, foi realizada a conversão para o formato de um arquivo texto e sua incorporação utilizando o módulo MIGRASINPE©. Tornou-se possível, então, acessar o protocolo mestre através do SINPE©.

O MIGRASINPE© foi uma ferramenta importante no desenvolvimento do trabalho. Este módulo facilitou muito a importação de dados para o SINPE©. Sem ele, seria necessário digitar todos os itens do protocolo mestre dentro do aplicativo. Vale ressaltar que, uma vez realizada a importação dos dados e a confecção do protocolo específico, qualquer alteração no questionário deve ser feita dentro do SINPE©. Não é possível realizar alterações no arquivo *Word* e utilizar novamente a ferramenta sem perder o protocolo específico.

Após a criação protocolo mestre, foram criados dois protocolos específicos com questionário próprio para cada doença, mas também podem ser criados novos protocolos dependendo do interesse do pesquisador e do cruzamento de dados que se deseja realizar.

Durante a edição dos protocolos específicos não houve dificuldade. A utilização da ferramenta é simples, podendo-se migrar os itens necessários para compor o questionário. Caso haja algum engano durante o processo, pode-se corrigi-lo sem nenhuma perda dos outros dados já inseridos. Porém, se durante a coleta o pesquisador optar por inserir mais dados, deve primeiramente fazê-lo no protocolo

mestre, migrar essa informação para o protocolo específico e, então, reiniciar a coleta de dados.

A segurança dos dados armazenados é um dos pontos cruciais para efetivação dos registros eletrônicos ((BORSATO, PINTO e MALAFAIA, 2004).

O SINPE© apresenta vários recursos que visam à confidencialidade dos dados inseridos. Entre elas a diferenciação dos usuários, tipos de permissão outorgada para cada um, a impossibilidade de alteração do protocolo (uma vez que tenha sido efetuada a coleta de dados) e a impossibilidade de edição de coletas finalizadas.

A preocupação em restringir o acesso de usuários simples ao protocolo mestre é para evitar os riscos de alterações inadvertidas nos protocolos, trazendo conseqüências ruins à utilização do *software* e à pesquisa.

O projeto piloto foi realizado no Hospital São Lucas de Curitiba. A escolha do Hospital São Lucas de Curitiba para execução do projeto piloto foi devido ao fato destas doenças serem tratadas por técnica endovascular. Visto que no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná - instituição mantenedora do Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica e também referência em produção científica em nível nacional - é muito baixo o número de pacientes tratados de isquemia visceral crônica nos últimos anos, devido à falta de estrutura para o tratamento endovascular desses pacientes, decorrente da política do sistema público de saúde para tratamento de alta complexidade, que define como centro de alta complexidade em cirurgia vascular apenas um hospital para cada quatro milhões de habitantes. O Hospital de Clínicas do Paraná não faz parte dos centros de alta complexidade do estado.

Devido à raridade das doenças, o estudo foi retrospectivo. Nessa fase o objetivo era de testar a funcionalidade do protocolo e validar sua aplicabilidade para coleta de informações na pesquisa clínica. Não foi uma meta dessa etapa avaliar se os resultados obtidos eram estatisticamente significativos, já que, antecipadamente, se sabia ser a amostra de dados muito pequena.

As coletas realizadas pelo SINPE© são feitas através de formulários parametrizados sempre baseadas em cliques do *mouse*. Todos os dados durante a

coleta devem respeitar as definições dos itens construídos nos protocolos mestre e específico.

O SINPE© utiliza um sistema de navegação semelhante ao do *Microsoft Windows*, familiar a maioria dos usuários de computadores. Também tem potencial para ser executado em máquinas de clientes, servidores de internet e computadores de mão. O aplicativo viabiliza, assim, o uso local, a beira do leito e remoto. Neste trabalho nenhuma dessas funcionalidades foi testada, porém é um recurso bastante útil para os tipos de coleta mencionados anteriormente. Ainda é possível imprimir o protocolo e realizar a coleta em papel no caso de algum problema técnico ou queda de energia, sem perder os parâmetros préestabelecidos.

As bases de dados clínicos podem atender apenas a uma instituição ou ter caráter multicêntrico. Quando usadas em apenas uma instituição servem para definir o perfil clínico da população estudada, avaliar as ações tomadas durante o diagnóstico e tratamento e definição da atuação dos membros da equipe. Em casos de doenças menos comuns, é interessante que o protocolo esteja disponível em vários centros. As vantagens dos estudos multicêntricos são: aumento da população estudada e redução do tempo de pesquisa, possibilitando conclusões mais rápidas sobre fenômenos raros (LOIRAT, 1989; DORR, 2007).

A coleta é realizada de maneira simples e objetiva. Como as opções de preenchimento são diretas, impedem a coleta de dados subjetivos que dificultariam a posterior análise dos resultados da pesquisa clínica. No entanto, esse fato não exclui a necessidade de treinamento do coletor. Ele deve estar atento ao fato de que as informações colocadas no protocolo, uma vez finalizada a coleta, não podem ser editadas. As informações são disponibilizadas de forma organizada e confiável em formato de dados padrão de mercado, que pode ser importado facilmente para outros aplicativos.

Uma vez terminada a coleta, foi utilizado o aplicativo chamado SINPE Analisador© para análise estatística e cruzamento de dados coletados.

A utilização do SINPE Analisador© teve como objetivo testar sua aplicabilidade. A ficha de análise traz dados básicos de distribuição como: coletas por instituição, raça, sexo, faixa etária e período de coleta. Clicando-se no botão incidência, é

possível verificar a ocorrência de coleta nos itens do protocolo e, então, gerar gráficos ou exportar os dados associados para Microsoft Excel. Essa mesma pesquisa pode ser incluída na ficha de análise e ser gerada automaticamente junto com os dados de distribuição. Todos os dados são gerados de maneira instantânea e podem ser impressos, salvos ou exportados.

O uso deste aplicativo resulta numa rapidez e eficácia na geração de estatísticas para a pesquisa clínica, diminuindo inegavelmente a utilização de recursos humanos e financeiros por parte da instituição envolvida no estudo.

5.3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos últimos anos, como regra, observa-se que o poder de processamento dos computadores dobra a cada ano, diminuindo cerca de 50% do custo. Em virtude disso, a utilização de novos recursos de informática na pesquisa é cada vez maior e inevitável (MASSAD et al, 2003).

Em geral, Sistemas que interferem nos hábitos rotineiros das pessoas não são bem aceitos ou demoram algum tempo para serem aceitos, exigindo, portanto, envolvimento constante, treinamento e ensino.

Deve-se estar preparado para transpor barreiras já conhecidas durante a implantação de prontuários e protocolos eletônicos, tais como resistência cultural; falta de planejamento estratégico na implantação do sistema: pouco ou nenhum incentivo interno da organização para atingir a integração clínica, uma vez que a idéia de visualizar o todo para poder tratar uma das partes não é praticada por muitos; autonomia dos hospitais; e, principalmente, falta de planejamento do atendimento à saúde da população (MASSAD et al, 2003).

O SINPE© tem sido aprovado pelos profissionais de saúde que o utilizam, aumentando a produção científica e diminuindo em 50% o tempo dispendido nas pesquisas clínicas. Na sua atual versão, permite que os protocolos sejam utilizados em ambiente intranet ou extranet e atualizados no sistema a qualquer momento para

coleta de dados, seja qual for a instituição que estiver utilizando o protocolo (BORSATO, PINTO e MALAFAIA, 2004).

O protocolo eletrônico de coleta de dados clínicos da isquemia visceral crônica tem como finalidade disponibilizar um meio computadorizado de captação e análise de dados clínicos, aumentando assim, a qualidade de futuras pesquisas e integrando cada vez mais a informática e a área médica.

Vale a pena destacar que a tendência para utilização de informática na saúde é cada vez mais uma realidade. O investimento humano, financeiro e organizacional é grande. O processo é longo. A integração dos profissionais, mandatória. Porém, se o interesse é a busca da qualidade na pesquisa clínica, esse investimento já está justificado.

6 CONCLUSÕES

6 CONCLUSÕES

Através do trabalho apresentado pode-se concluir que:

1. foi possível criar uma base teórica para coleta de dados clínicos referente à isquemia visceral crônica;
2. foi realizada a informatização da referida base de dados sob a forma de um programa de computador;
3. foi incorporado o protocolo eletrônico para coleta de dados clínicos referente à isquemia visceral crônica ao Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos (SINPE®);
4. o protocolo eletrônico teve a sua funcionalidade testada através da realização de um projeto piloto, tendo sido os dados coletados analisados com a utilização do módulo SINPE Analisador®.

7 REFERÊNCIAS

7 REFERÊNCIAS

AFRIN, L.B. et al. **Electronic clinical trial protocol distribution via World Wide Web: A prototype for reducing costs and errors, improving accrual and saving trees.** Journal of the American Medical Informatic Association, New York, v.4, p.25-35, 1997.

AKSU C.; DEMIRPOLAT G.; ORAN I.; DEMIRPOLAT G.; PARILDAR M.; MEMIS A.; **Stent implantation in chronic mesenteric ischemia.** Acta Radiol; 50(6): 610-6, 2009 Jul.

ANFELTER P; GRANERUS G; STENSTROM H; ERIKSSON P; NYSTROM FH. **The effect of percutaneous dilatation of renal arterial stenosis on captopril renography in hypertension.** Blood Press; 14(6): 359-65, 2005.

ARMSTRONG P.A.; **Visceral duplex scanning: evaluation before and after artery intervention for chronic mesenteric ischemia.** Perspect Vasc Surg Endovasc Ther; 19(4): 386-92; discussion 393-4, 2007 Dec.

BABSKI P.; DZIEKIEWICZ M.; GIL J.; WOJTUN S.; MARUSZYNSKI M.; **Abdominal angina syndrome--case report.** Pol Merkur Lekarski; 26(155): 475-7, 2009 May.

BARNETT, G.O. **The application of computer-based medical Record systems in ambulatory practice.** The New England Journal of Medicine, v.310, n.25, p. 1643-1650, 1984.

BATES D.W; GAWANDE A.A, **Error in medicine: what have we learned?** Minn Med; 83(7): 18-23, Jul 2000.

BENTSEN B.G. **The accuracy of recording patient problems in family practice.** J Med Educ;51(4):311-6, 1976 Apr.

BERGQVIST D; BJ ORCK M; LUNDGREN F; TRO ENG T. **Invasive treatment for renovascular disease. A twenty year experience from a population based registry.** J Cardiovasc Surg (Torino); 49(5): 559-63, 2008.

BLACKBURN, J.P. **On-line computing in surgery.** British Journal of Surgery, v.58, p.789-791, 1971.

BLUMEINSTEIN, B.A. **Medical research data. Controlled Clinical Trials,** v.16, p.453-455, 1995.

BORSATO, E. P.; PINTO, J. S. P; MALAFAIA, O. **Um repositório de metadados para protocolos de pesquisa na área médica.** In: CBIS'2004 - IX CONGRESSO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA EM SAÚDE, 2004, Ribeirão Preto. Anais Online. SBIS, 2004.

BURNUM J.F, **the misinformation era: the fall of the medical record.** Ann Intern Med; 110(6): 482-4, 1989;

CHRISTAKIS N.A, **Don't just blame the system.** BMJ; 336(7647): 747, 2008.

CHRISTOPOULOS D.; PODAS T.; PITOULIAS G.; TACHTSI M.; PAPADIMITRIOU D.; **S-shaped ilio-mesenteric bypass in a young high risk patient.** Int Angiol; 27(4): 353-5, 2008 Aug.

CLAYTON, P.D. **Confidentiality and medical information.** Annals of Emergency Medicine, Lansing, v. 38, n. 3, p. 312-316, 2001.

COIERA, E. **Guide to medical informatics, the internet and telemedicine.** 3. ed. Chicago: Arnold Publication, p.376-379, 1997.

CORRIERE MA; PEARCE JD; EDWARDS MS; STAFFORD JM; HANSEN KJ. **Endovascular management of atherosclerotic renovascular disease: early**

results following primary intervention. J Vasc Surg; 48(3): 580-7; discussion 587-8, 2008.

DAUER E, THOMPSON D, ZINMEISTER AR, DIERKHISING R, HARRIS A, ZAIS T, ET AL. **Supraesophageal reflux: validation of a symptom questionnaire.** Otolaryngol Head. Neck Surg; 134(1):73-80, 2006.

DEFREITAS D.J.; STONER M.; POWELL S.; PARKER F.; **Renal-splanchnic steal syndrome: the treatment of chronic mesenteric ischemia with renal angioplasty and stenting.** Vasc Endovascular Surg; 43(4): 385-8, 2009 Aug-Sep.

DICK, R.S.; STEEN, E.B. **Essential technologies for computer-based patient records: a summary.** New York: Springer-Verlag., p.229, 1992.

DOEBBELING, B. N.; CHOU, A. F.; TIERNEY, W. M. **Priorities and strategies for the implementation of integrated informatics and communications technology to improve evidence-based practice.** Journal of General Internal Medicine, v. 21, n. 2, p. S50-S57, 2006.

DORR, D.; BONNER, L.M.; COHEN, A.N. et al. **Informatics systems to promote improved care for chronic illness: a literature review.** American Medical Informatics Association, v. 14, p. 156-163, 2007.

ENGELHORN, C.A.; ENGELHORN, A.L.; PULLIG, R. **O papel da ultra-sonografia vascular com Doppler colorido na avaliação da hipertensão reno-vascular: acurácia da técnica direta de avaliação das artérias renais.** Arq Bras Cardiol; 82(5): 473-480, maio 2004.

FENVES A.Z.; RAM C.V.; **Renovascular hypertension: clinical concepts.** Minerva Med; 97(4): 313-24, 2006.

FRIDSMA, D. B. **Representing the work of medical protocols for organizational simulation.** Proc AMIA Symp, p.305-9, 1998.

FOX L.A. **Medical and prescription records--patient access and confidentiality.** US Pharm;4(2):15-16+, 1979 Feb.

GLOVICZKI P.; DUNCAN A.A.; **Treatment of celiac artery compression syndrome: does it really exist?** Perspect Vasc Surg Endovasc Ther; 19(3): 259-63, 2007 Sep.

GONÇALVES, J.A.A.; AMORIM, J.E.; SOARES NETO, M.M.; RIBEIRO, A.B.; LIMA, V.C. **Eficácia clínica da revascularização renal percutânea com implante de stent em pacientes com doença renovascular aterosclerótica.** Arq Bras Cardiol; 88(1): 85-90, jan. 2007.

GRIMSON, J. **Delivering the electronic healthcare record for the 21st century.**

International Journal of Medical Informatics, v.64, p.111–127, 2001.

HAIMOVICI, H.; ASCHER, E. *et al.* **Cirurgia Vascul.** 5. ed. Rio de Janeiro:Revinter, 2006.

HASMAN, A. **Care for records for care.** International Journal of Biomedical Computing, v. 42, p. 1-7, 1996.

HAUX, R.; AMMENWERTH E.; HERZOG, W.; KNAUP P. **Health care in the information society.** A prognosis for the year 2013. International Journal of Medical Informatics, v.66, p. 3 – 21, 2002.

HENRY M; HENRY I; POLYDOROU A; HUGEL M. **Embollic protection for renal artery stenting.** J Cardiovasc Surg (Torino); 49(5): 571-89, 2008.

HOLLAND, W.W. **The use of computers in surgical practice.** British Journal of Surgery, v. 58, n.10, p.780-783, 1971.

HSIA D.C.; KRUSHAT W.M.; FAGAN A.B.; TEBBUTT J.A.; KUSSEROW R.P.

Accuracy of diagnostic coding for Medicare patients under the prospective-payment system. N Engl J Med;318(6):352-5, 1988 Feb 11.

KAHN, M. G. **Clinical databases and critical care research.** Critical Care Clinics, Philadelphia, v.10, n.1, p.37-51, 1994.

KOLKMAN J.J.; BARGEMAN M.; HUISMAN A.B.; GEELKERKEN R.H.; **Diagnosis and management of splanchnic ischemia.** World J Gastroenterol; 14(48): 7309-20, 2008 Dec 28.

LEAPE L.L, **Reporting of medical errors: time for a reality check.** Qual Health Care; 9(3): 144-5, Set 2000.

LEE, J.Y.; **Uses of Clinical Databases.** The American Journal of Medical Science, v.308, p.58-62, 1994.

LIPKIN, M, HARDY, J.D, **Mechanical correlation of data In differential diagnosis of hematological diseases.** Journal of the American Medical Association v 166, n 2, p 113-135, 1958.

LISTER, G.D, **The development of clinical records for plastic surgery and their computer storage.** British Journal of Plastic Surgery, v 27, P 59-66, 1974.

LOFFROY R.; STEINMETZ E.; GUIU B.; MOLIN V.; KRETZ B.; GAGNAIRE A.; BOUCHOT O.; CERCUEIL J.P.; BRENOT R.; KRAUSE D.; **Role for endovascular therapy in chronic mesenteric ischemia.** Can J Gastroenterol; 23(5): 365-73, 2009 May.

LOIRAT, P. et al; **Description of various types of intensive and intermediate care units in France.** Intensive Care Medicine, Berlin, v.15, n.4, p.260-265, 1989.

LOSITO A.; FAGUGLI R.M.; ZAMPI I.; PARENTE B.; DE RANGO P.; GIORDANO G.; CAO P. **Comparison of target organ damage in renovascular and essential hypertension.** Am J Hypertens;9(11):1062-7, 1996 Nov.

MAFFEI, F.U.; LASTÓRIA, S.; YOSHIDA, W.B.; ROLLO, H.A. **Doenças vasculares periféricas.** 3. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2008.

MALAFAIA, O.; BORSATO, E. P.; PINTO, J. S. P. **Um repositório de metadados para protocolos de pesquisa na área médica.** In: CONGRESSO DE TECNOLOGIAS PARA DADOS E METADADOS DO CONE SUL, 1.,2003, Ponta Grossa. Anais. Ponta Grossa: UEPG, 2003.a.

MARTINS, V. M. **Angioplastia transluminal percutânea: contribuição ao tratamento da hipertensão arterial renovascular e da nefropatia isquêmica.** São Paulo; s.n; 2004. 126 p.

MASSAD, E.; Heimar de Fátima MARIN, H.F; AZEVEDO NETO, R.S.; **O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico –** São Paulo : H. de F. Marin, 2003. 213p.

McDONALD, C.J. et al; **What is done, what is needed and what is realistic to expect from medical informatics standards.** Journal of Informatics, Worcester, v.48, p.1-12, 1998.

MIKKELSEN, G.; ASHLEY, J. **Concordance of information in parallel electronic and paper based patient records.** International Journal of Medical Informatics, v. 63, p. 123-131, 2001.

MISTRY S; IVES N; HARDING J; FITZPATRICK-ELLIS K; LIPKIN G; KALRA PA; MOSS J; WHEATLEY K. **Angioplasty and STent for Renal Artery Lesions (ASTRAL trial): rationale, methods and results so far.** J Hum Hypertens; 21(7): 511-5, Jul 2007.

MUCS M.; SZEKELY I.; ILLES I.; JUHASZ A.; PAAL B.; SARKANY A.; MADACSY L.; **Celiac artery compression syndrome--stepchild of abdominal angina?** *Altorjay A Orv Hetil*; 148(37): 1763-6, 2007 Sep 16.

NIKOLIC M.; KUZMANIC D.; JELAKOVIC B.; LAGANOVIC M.; VRKIC T.Z.; NIKOLIC B.P. **Clinical characteristics of patients with renovascular hypertension** *Lijec Vjesn*; 128(11-12): 386-92, 2006 Nov-Dec.

O'CONNOR, G.T; SOX JR, H.C. **Bayesian Reasoning in Medicine - The Contributions of Lee B. Lusted, MD.** *Medical Decision Making*, Vol. 11, No. 2, 107-111, 1991.

OTTE J.A.; GEELKERKEN R.H.; HUISMAN A.B.; KOLKMAN J.J. **What is the best diagnostic approach for chronic gastrointestinal ischemia?** *Am J Gastroenterol*; 102(9): 2005-10, 2007 Sep.

OVREHUS KA; ANDERSEN PE; JACOBSEN IA. **Treatment of renovascular hypertension by transluminal angioplasty--13 years experience in a single centre.** *Blood Press*; 16(5): 335-40, 2007.

PEREIRA, M.G. **Epidemiologia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1995

PINTO, J. S. P. **Interface de visibilização de informações para o sistema integrado de protocolos eletrônicos**. 111 f. Tese (Doutorado em Clínica Cirúrgica) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2005.

PFEIFFER T; MULLER BT; HUBER R; REIHER L; HAFELE S; SANDMANN W. **Management of patients with renal artery stenosis. Reappraisal of operative treatment.** *Herz*; 29(1): 76-89, 2004.

RIND, D. M.; **Real and Imagined Barriers to an Eletronic Medical Record.** *Proceedings of the Seventeenth Annual Symposium on Computer Applications in Medical Care*, Washington, p.74-78, 1993

ROCHA NETO, J.M , ROCHA FILHO, J.M **Serviço de arquivamento médico e estatístico (computadorizado) como meio de aprimoramento de ensino, da pesquisa e da administração.** R AMRIGS, v 27, p 492-494, 1983.

ROMM F.J.; PUTNAM S.M.; **The validity of the medical record.** Med Care;19(3):310-5, 1981 Mar.

RUTHERFORD, R.B. **Vascular surgery.** 5.ed. Denver:Saunders, 2000.

SAFRAN, C. **Health care in the information society. International.** Journal of Medical Informatics, v. 66, p. 23-24, 2002.

SCHENTAL, J.E. et al. **Clinical application of large-scale electronic data processing apparatus: New concepts in clinical use of the electronic digital computer.** Journal of the American Medical Association, Chicago, v.173, n.1, p.6-11, 1960.

SCOLA C.J.; LI C.; UPCHURCH K.S.; **Mesenteric involvement in giant cell arteritis. An underrecognized complication? Analysis of a case series with clinicoanatomic correlation.** Medicine (Baltimore); 87(1): 45-51, 2008 Jan.

SHORTLIFFE, E.H.; PERRAULT, E. (Eds.) **Medical Informatics : Computer Applications in Health Care.** Addison Wesley, 1990.

SIGWALT, M.F. **Base eletrônica de dados clínicos das doenças do esôfago.** Curitiba 2001. 76 f. Dissertação (Mestrado em Clínica Cirúrgica)- Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

SIEGEL, G.M, **Group Designs in clinical research.** Journal of Speech and Hearing Disorders, v52, p 194-199, 1987.

SITTING, D.F. **Grand challenges in medical informatics?** Journal of the American Medical Informatics Association, Bethesda, v.1, n.5, p.412-413, 1994.

SOARES FILHO, M.P; **Acervo digital médico para o Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos.** Curitiba 2007. 104f. -Dissertação (Mestrado em Clínica Cirúrgica)- Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

SPENCER W.A; VALLBONA C. **Application of Computers in Clinical Practice.** JAMA.;191(11):917-921, 1965.

SREENARASIMHAIAH J.; **Chronic mesenteric ischemia.** Best Pract Res Clin Gastroenterol; 19(2): 283-95, 2005 Apr.

TANG, P.C; HAMMOND, W.E. **A Progress Report on Computer-Based Patient Records in the United States.** Committee on Improving the Patient Record, Institute of Medicine. p.1-20, 1997.

THORSSON O; BJUVANG A; GRANERUS G. **Advantages of standardized criteria for the interpretation of angiotensin-converting enzyme inhibition renography.** Nucl Med Commun; 30(6): 449-54, Jun 2009 Jun.

TOLLEY E.A; HEADLEY A.S. **Meta-analyses:what they cannot tell us about clinical research.** Curr Opin Clin Nutr Metab Care; 8(2):177-81, 2005 Mar

TRINIDAD-HERNANDEZ M.; KEITH P.; HABIB I.; WHITE O.K. **Reversible gastroparesis: functional documentation of celiac axis compression syndrome and postoperative improvement.** Am Surg; 72(4): 339-44, 2006 Apr.

TUFO H.M.; SPEIDEL J.J.; **Problems with medical records.** Med Care; 9(6):509-17, 1971 Nov-Dec.

USLU, A. M.; STAUSBERG, J.; **Value of the electronic patient record: an analysis of the literature.** Journal of Biomedical Informatics, v. 41, n. 4, p. 675-82, 2008.

VAN BEMMEL, J.H.; VAN GINNEKEN, A.M.; DER LEI, J.V. **A Progress Report on Computer-Based Patient Records in Europe.** Committee on Improving the Patient Record, Institute of Medicine. p.21-44, 1997.

VAN BEMMEL, J.H.; MUSEN, M.A. **Handbook of medical informatics.** New York: Springer-Verlag, 1997.

WOON C.Y.; TAY K.H.; TAN S.G.; **Delayed diagnosis of chronic mesenteric ischaemia.** Singapore Med J; 48(1): e9-e12, 2007 Jan.

ZEHNDER C. B.; **Hipertensión Arterial Renovascular.** Rev. Med. Clin. Condes - 2009; 20(3) 348 – 353.

ZIMMERMAN J.; GORDON R.S.; TAO D.K.; BOXERMAN S.B.; **The acceptability of computer applications to group practices.** J Med Syst; 2(1):15-24, 1978.

ZUCKERMAN Z.E.; STARFIELD B.; HOCHREITER C.; KOVASZNAY B.; **Validating the content of pediatric outpatient medical records by means of tape-recording doctor-patient encounters.** Pediatrics; 56(3):407-11, 1975 Sep.

ZUMRUTDAL A; TERCAN F; OGUZKURT L; SEZER S; NURHAN OZDEMIR F. **Report of a case with surprising etiology of renovascular hypertension.** Clin Nephrol; 64(6): 444-7, Dec 2005.

8 DOCUMENTOS CONSULTADOS

8 DOCUMENTOS CONSULTADOS

ALENCAR, T.G; **Protocolo informatizado de coleta de dados clínicos na avaliação pré-operatória.** Curitiba 2008. 54f. Dissertação(mestrado) - Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica.

BERTOLI, L.C; **Protocolo eletrônico das doenças do fígado.** Curitiba, 2004. 85 f. Dissertação (Mestrado em Clínica Cirúrgica) – Departamento de Clínica Cirúrgica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

BONAMIGO, T.; GOLDANI, J. C.; LICHTENFELS, E. **Doença arterial renovascular: seguimento dos pacientes apresentados como desafio terapêutico nas edições do Jornal Vascular Brasileiro 2003;2:35-6,85-7 e 2004;3:288-9,293-4.** *J. vasc. bras.* [online]. 2006, vol.5, n.2, pp. 160-162.

COSTA-VAL, R.; MARQUES, M.C. **Reflexões sobre as principais linhas epistemológicas pertinentes às ciências da saúde.** *J. vasc. bras.* [online]. 2007, vol.6, n.4, pp. 402-405.

DRUSZCZ, C.C. **Protocolo Informatizado de Dados Clínicos das Doenças do Cólon.** Curitiba. 2002. Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica.

EL DIB, R.P. **Como praticar a medicina baseada em evidências.** *J. vasc. bras.* [online]. 2007, vol.6, n.1, pp. 1-4.

ENGELHORN, A.L; CARVALHO, J.G.R.; ENGELHORN, C.A.; CASSOU, M.F. **Avaliação da perfusão renal pelo Power Doppler em pacientes transplantados renais.** *J. vasc. bras.* [online]. 2006, vol.5, n.2, pp. 109-116.

ENGELHORN, C.A.; ENGELHORN, A.L.; CASSOU, M.F. **Estenose na artéria renal: a necessidade de validação dos critérios diagnósticos no laboratório vascular.** *J. vasc. bras.* [online]. 2005, vol.4, n.3, pp. 243-248.

FRANCA, L.H.G.; PEREIRA, A.H. **Atualização sobre endopróteses vasculares (stents): dos estudos experimentais à prática clínica.** *J. vasc. bras.* [online]. 2008, vol.7, n.4, pp. 351-363.

GUILLAUMON, A.T.; ROCHA, E.F.; MEDEIROS, C.A.F. **Tratamento endovascular da estenose da artéria renal em rim único.** *J. vasc. bras.* [online]. 2008, vol.7, n.2, pp. 99-105.

IGREJA, M. R. **Protocolo informatizado de coleta de dados clínicos em transplante hepático.** Curitiba, 2003. 72f. Dissertação (Mestrado em Clínica Cirúrgica) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

JORGE, F.M.F; **Aplicação de protocolo informatizado no câncer colorretal.** Curitiba, 2006. 102f. Tese (Doutorado) apresentada ao Programa da Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná.

LIMA, A.C.F; **Aplicação de protocolo informatizado de coleta de dados na colecistite aguda calculosa.** Curitiba, 2007. 77f. Tese (Doutorado) apresentada ao Programa da Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná.

OLIVEIRA, M.M. **Protocolo eletrônico de coleta de dados clínicos da microcirurgia endoscópica transanal (tem): desenvolvimento, aplicação e análise informatizada de resultados.** Curitiba, 2009. 133 f. Dissertação (Mestrado em Clínica Cirúrgica) – Departamento de Clínica Cirúrgica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

OLIVEIRA, R.A. **A evolução científica e tecnológica e a ética do médico.** *J. vasc. bras.* [online]. 2006, vol.5, n.1, pp. 1-2.

PANICO, M.D.B. et al. **Arterite de Takayasu: aspectos clínicos e terapêuticos em 36 pacientes.** *J. vasc. bras.* [online]. 2008, vol.7, n.2, pp. 123-130.

PEDRON, C. et al. **Tratamento endovascular do aneurisma da aorta abdominal em paciente com insuficiência renal crônica.** *J. vasc. bras.* [online]. 2006, vol.5, n.4, pp. 325-330.

PEREIRA JR., A. **A publicação científica na atualidade.** *J. vasc. bras.* [online]. 2007, vol.6, n.4, pp. 307-308.

PITTA, G.B.B.; CASTRO, A.A. **A pesquisa científica.** *J. vasc. bras.* [online]. 2006, vol.5, n.4, pp. 243-244.

RIBEIRO, E.R. **Protocolo eletrônico de coleta de dados para pesquisa em enfermagem médico-cirúrgica.** Curitiba, 2004. 106f. Dissertação (Mestrado em Clínica Cirúrgica) Departamento de Clínica Cirúrgica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

SCHIEFERDECKER, M.E.M; **Elaboração e Validação de Protocolo Eletrônico para Terapia Nutricional Enteral Domiciliar em Pacientes Atendidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba.** Curitiba, 2009. 110f. Tese (Doutorado).Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica.

TREML, C.J. **Protocolo eletrônico de coleta de dados clínicos em fisioterapia nas doenças do joelho.** Curitiba, 2008. 80 f.Dissertação (Mestrado em Clínica Cirúrgica) – Departamento de Clínica Cirúrgica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. **Sistema de Bibliotecas. Normas para apresentação de documentos científicos.** Curitiba: Ed. da UFPR, 2002.

YOSHIDA, W.B. **A redação científica.** *J. vasc. bras.* [online]. 2006, vol.5, n.4, pp. 245-246.

APÊNDICE 1

APÊNDICE 1 - FICHA DE ANÁLISE DO PROTOCOLO ESPECÍFICO DE HIPERTENSÃO RENOVASCULAR

SINPE - Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos
Copyright (C) Dr. Osvaldo Malafaia
Registro do SINPE no INPI: 00051543

Módulo de análise de dados

I - Item sob análise

Análise do protocolo específico: HIPERTENSÃO RENOVASCULAR
Protocolo Mestre: Protocolo Multiprofissional de Doenças Vasculares

Data da análise: 06/02/2010 16:29:32
Arquivo em disco: C:\Users\aldir\Documents\Docs_Curio\mestrado
Adri\ProtocoloVascular\Sinpe\Protocolos2006.mdb

II - Características gerais

Elaborado por: Adriana Buechner de Freitas Brandão

Instituição: HC-UFPR - HC - Universidade Federal do Paraná

Data de criação deste protocolo específico: 07/01/2010 21:59:42

Última revisão do protocolo específico: 10/01/2010 21:35:53

Faz parte do protocolo mestre: Protocolo Multiprofissional de Doenças Vasculares

Data de criação do protocolo mestre: 21/12/2009 20:12:46

Última revisão do protocolo mestre: 10/01/2010 21:34:14

Área do protocolo: Medicina

Quantidade de itens de coleta: 1438

III - Coletas de dados

Número de coletas realizadas: 8

Data de início das coletas de dados: 10/01/2010 18:23:54

Última coleta de dados iniciada em: 10/01/2010 22:12:38

Número de colaboradores durante a coleta de dados: 1

Colaboradores das coletas de dados:
- Adriana Buechner de Freitas Brandão

Número de instituições participantes na coleta de dados: 1

- Hospital São Lucas

Pacientes oriundos das instituições:

HSL = 8

Total de pacientes participantes: 8

Total de pacientes por sexo:

F = 5

M = 3

Total de pacientes por raça:

Branca = 5

Indeterminado = 1

Negro = 1

Parda = 1

Idades dos pacientes:

Menor idade: 57 anos

Maior idade: 84 anos

Idade média: 72 anos

Distribuição em 5 intervalos de 5 anos cada:

De 57 a 62 anos: 1 pacientes

De 62 a 67 anos: 1 pacientes

De 67 a 72 anos: 1 pacientes

De 72 a 77 anos: 1 pacientes

De 77 a 84 anos: 4 pacientes

Pacientes por instituição por sexo:

HSL - "F" = 5

HSL - "M" = 3

Pacientes por instituição por raça:

HSL - "Branca" = 5

HSL - "Indeterminado" = 1

HSL - "Negro" = 1

HSL - "Parda" = 1

Pacientes por raça por sexo:

Branca - "F" = 4

Branca - "M" = 1

Indeterminado - "M" = 1

Negro - "M" = 1

Parda - "F" = 1

Componentes multimídia coletados:

Arquivos de imagem: 0

Arquivos de vídeo: 0

Arquivos de som: 0

IV - Gráficos

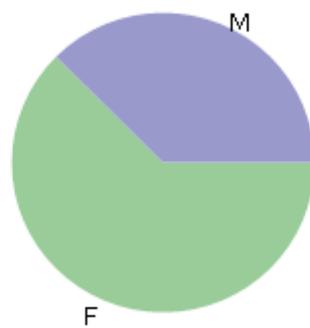
Pacientes por instituição



■ HSL - 8 (100 %)

Total: 8

Pacientes por sexo



■ F - 5 (62,5 %)

■ M - 3 (37,5 %)

Total: 8

Pacientes por raça



- Branca - 5 (62,5 %)
- Indeterminado - 1 (12,5 %)
- Negro - 1 (12,5 %)
- Parda - 1 (12,5 %)

Total: 8

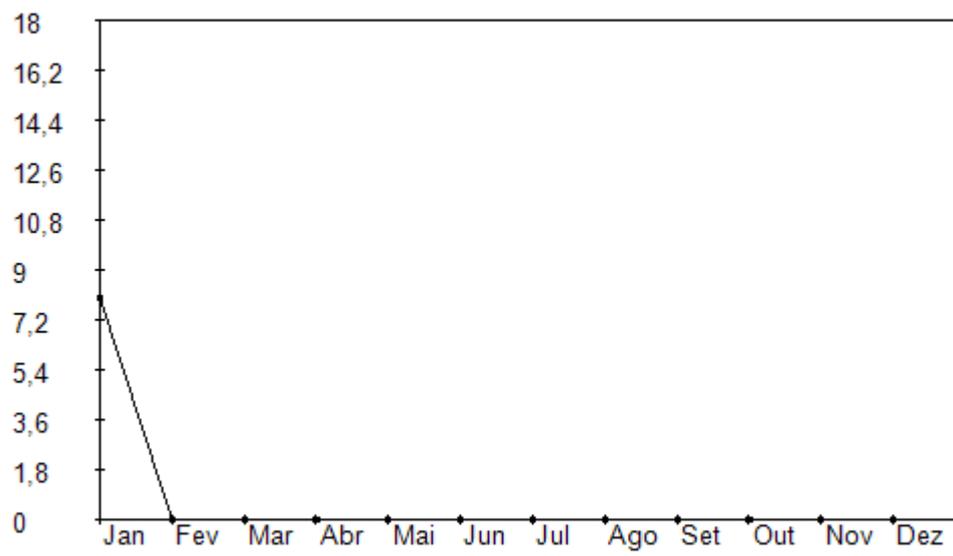
Distribuição pela faixa etária



- De 57 a 62 anos - 1 (12,5 %)
- De 62 a 67 anos - 1 (12,5 %)
- De 67 a 72 anos - 1 (12,5 %)
- De 72 a 77 anos - 1 (12,5 %)
- De 77 a 84 anos - 4 (50 %)

Total: 8

Quantidade de coletas por mês



APÊNDICE 2

APÊNDICE 2 - FICHA DE ANÁLISE DO PROTOCOLO ESPECÍFICO DE ISQUEMIA MESENTÉRICA

SINPE - Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos
 Copyright (C) Dr. Osvaldo Malafaia
 Registro do SINPE no INPI: 00051543

Módulo de análise de dados

I - Item sob análise

Análise do protocolo específico: ISQUEMIA MESENTÉRICA
 Protocolo Mestre: Protocolo Multiprofissional de Doenças Vasculares

Data da análise: 06/02/2010 16:27:54
 Arquivo em disco: C:\Users\aldir\Documents\Docs_Curio\mestrado
 Adri\ProtocoloVascular\Sinpe\Protocolos2006.mdb

II - Características gerais

Elaborado por: Adriana Buechner de Freitas Brandão

Instituição: HC-UFPR - HC - Universidade Federal do Paraná

Data de criação deste protocolo específico: 29/12/2009 19:16:27

Última revisão do protocolo específico: 10/01/2010 22:37:21

Faz parte do protocolo mestre: Protocolo Multiprofissional de Doenças Vasculares

Data de criação do protocolo mestre: 21/12/2009 20:12:46

Última revisão do protocolo mestre: 10/01/2010 21:34:14

Área do protocolo: Medicina

Quantidade de itens de coleta: 1749

III - Coletas de dados

Número de coletas realizadas: 2

Data de início das coletas de dados: 10/01/2010 22:18:34

Última coleta de dados iniciada em: 10/01/2010 22:26:48

Número de colaboradores durante a coleta de dados: 1

Colaboradores das coletas de dados:
 - Adriana Buechner de Freitas Brandão

Número de instituições participantes na coleta de dados: 1

- Hospital São Lucas

Pacientes oriundos das instituições:

HSL = 2

Total de pacientes participantes: 2

Total de pacientes por sexo:
F = 2

Total de pacientes por raça:
Branca = 1
Indeterminado = 1

Idades dos pacientes:
Menor idade: 58 anos
Maior idade: 64 anos
Idade média: 61 anos
Distribuição em 5 intervalos de 1 anos cada:
De 58 a 59 anos: 1 pacientes
De 59 a 60 anos: 0 pacientes
De 60 a 61 anos: 0 pacientes
De 61 a 62 anos: 0 pacientes
De 62 a 64 anos: 1 pacientes

Pacientes por instituição por sexo:
HSL - "F" = 2

Pacientes por instituição por raça:
HSL - "Branca" = 1
HSL - "Indeterminado" = 1

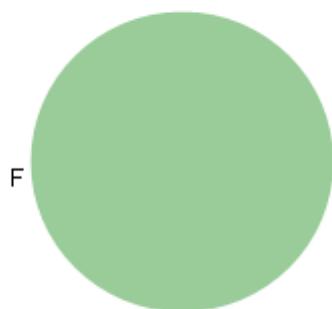
Pacientes por raça por sexo:
Branca - "F" = 1
Indeterminado - "F" = 1

Componentes multimídia coletados:
Arquivos de imagem: 0
Arquivos de vídeo: 0
Arquivos de som: 0

IV - Gráficos



Pacientes por sexo



■ F - 2 (100 %)

Total: 2

Pacientes por raça



■ Branca - 1 (50 %)

■ Indeterminado - 1 (50 %)

Total: 2

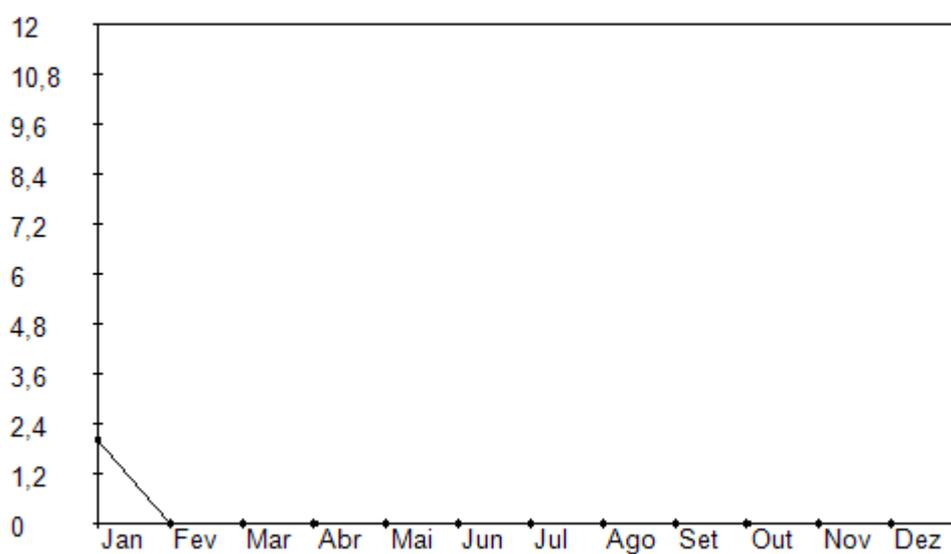
Distribuição pela faixa etária



- De 58 a 59 anos - 1 (50 %)
- De 59 a 60 anos - 0 (0 %)
- De 60 a 61 anos - 0 (0 %)
- De 61 a 62 anos - 0 (0 %)
- De 62 a 64 anos - 1 (50 %)

Total: 2

Quantidade de coletas por mês



ANEXO 1

ANEXO 1 - TERMO DE CONCESSÃO DE DIREITO DE USO DO SINPE®***Contrato de licença de uso do software Sinpe®***

(IMPORTANTE E LEIA COM ATENÇÃO)

Este é um contrato de licença de usuário final para o software Sinpe® - Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos. Este contrato representa um acordo legal firmado em 18/12/2009 entre Adriana Buechner de Freitas Brandão, portadora do CPF 763.981.459-68 doravante designado neste contrato como CONTRATADA e Osvaldo Malafaia, brasileiro, casado, portador do CPF 007.016.709-59 doravante designado CONTRATANTE.

Ao utilizar o software Sinpe®, seja por qualquer meio ou dispositivo a CONTRATADA estará concordando com este contrato. Caso não concorde poderá devolvê-lo.

Licença do Software

O Sinpe® é protegido por leis e tratados internacionais. Ele é licenciado e não vendido. Este documento é um contrato completo entre a CONTRATADA e o CONTRATANTE relativo ao uso do software Sinpe®. Ele prevalece sobre quaisquer comunicações, propostas ou representações orais ou escritas, anteriores ou contemporâneas e sempre as informações deste contrato devem prevalecer.

1. Concessão de licença

Esta seção descreve os direitos concedidos ao instalar e utilizar o software.

1.1. A CONTRATADA poderá instalar e utilizar o software em um único computador.

1.2. A licença do Sinpe® não pode ser compartilhada ou cedida pela CONTRATADA.

1.3. A CONTRATADA não pode utilizar o Sinpe[®] para criar trabalhos que irão ferir, de maneira direta ou indireta, leis locais ou internacionais, a integridade de pessoas e empresas.

1.4. A CONTRATADA se compromete a utilizar o Sinpe[®] somente para fins de pesquisa científica e ceder (como contrapartida do uso do software) a propriedade intelectual dos protocolos construídos utilizando o Sinpe[®] ao CONTRATANTE, desde que o Sinpe[®] tenha sido fornecido gratuitamente para este fim.

1.5. A CONTRATADA se compromete a construir protocolos utilizando extensa pesquisa bibliográfica sobre o assunto ao qual se propõe sob a orientação do CONTRATANTE e que estes protocolos não representem, mesmo que de modo inadvertido, conhecimento falacioso.

1.6. Caso ocorra alguma infração nos itens 1.3, 1.4 e 1.5 mesmo que inadvertidamente, a CONTRATADA assumirá as responsabilidades por seus atos e irá defender e ressarcir o CONTRATANTE de quaisquer acusações ou prejuízos financeiros.

1.7. A CONTRATADA deverá indenizar, isentar de responsabilidade e defender o CONTRATANTE de e contra quaisquer reivindicações ou ações judiciais, incluindo honorários advocatícios que decorram ou resultem do mau uso do Sinpe[®].

1.8. A CONTRATADA concorda que o Sinpe[®] poderá enviar informações sobre a instalação e código de ativação programa através da Internet ou outro meio de comunicação e nenhuma informação pessoal (dados do usuário ou dados de paciente) será enviada.

1.9. Todos os direitos que não estejam expressamente concedidos são reservados ao CONTRATANTE.

2. Outros direitos e limitações

2.1. É possível que o Sinpe[®] seja provido de tecnologia de proteção contra cópia para impedir a reprodução não autorizada e é ilegal fazer cópias não autorizadas do Software ou ignorar qualquer tecnologia de proteção contra cópia contida nele.

2.2. É proibido realizar engenharia reversa, descompilação ou desmontagem do Sinpe[®] ou de qualquer parte que seja fornecido juntamente com ele (como bancos de dados e núcleo), exceto e somente na medida em que esta atividade seja expressamente permitida pela legislação aplicável, não obstante tal limitação.

2.3. O Sinpe[®] é licenciado como um único produto e seus componentes não podem ser separados para o uso em mais de um dispositivo.

2.4. Este contrato não outorga ou atribui qualquer direito de exploração comercial ou de serviços do Sinpe[®] e nem atribui direitos relativos às marcas comerciais ou de serviços do CONTRATANTE.

2.5. É proibido arrendar ou alugar o Sinpe[®].

2.6. O CONTRATANTE poderá lhe fornecer recursos de suporte ao Sinpe[®] como correção de eventuais *bugs* e fornecimento de documentação para o usuário final.

2.7. Caso a CONTRATADA não cumpra os termos aqui contidos, o CONTRATANTE poderá rescindir este contrato sem qualquer prejuízo ou perda de direitos e no caso de uma rescisão a CONTRATADA deverá destruir todas as cópias do Sinpe[®] e seus componentes.

2.8. Os trabalhos científicos resultantes da utilização do Sinpe[®], quer na forma de apresentação oral quer na impressa, deverão incluir como co-autores os nomes de Osvaldo Malafaia e José Simão de Paula Pinto, citando no capítulo de material e métodos ou equivalente esta concessão de uso.

3. Exclusão de danos incidentais, consequenciais e outros

Na extensão máxima permitida pela legislação aplicável, em hipótese alguma o CONTRATANTE ou seus fornecedores serão responsáveis por qualquer dano especial, incidental, indireto ou consequencial. Estão aqui incluídos danos por lucros cessantes, ou por perda de informações confidenciais ou outras; por interrupção nos negócios; por danos pessoais; por perda de privacidade; por falha no cumprimento de qualquer obrigação, inclusive de boa fé e com cuidados razoáveis; por negligência e por perda financeira de qualquer natureza. Estes fatos podem ser decorrentes de qualquer forma de relacionamento ao uso ou à incapacidade de

utilizar o software; ao fornecimento ou falha no fornecimento de serviços de suporte ou de outro modo sob ou com relação a qualquer disposição deste contrato - mesmo que haja falha, ato ilícito (inclusive negligências) -; responsabilidade restrita; quebra de contrato ou de garantia pelo CONTRATANTE ou qualquer fornecedor, mesmo que o CONTRATANTE ou qualquer fornecedor tenha sido alertado sobre a possibilidade de tais danos.

Curitiba, 18 de dezembro de 2009.

CONTRATANTE
Osvaldo Malafaia

CONTRATADA
Adriana Buechner de Freitas Brandão

Testemunha 1

Testemunha 2

OBS: Original assinado encontra-se em posse do autor.

ANEXO 2

ANEXO 2 - PROTOCOLO INFORMATIZADO DE COLETA DE DADOS CLÍNICOS REFERENTES ÀS ISQUEMIA VISCERAL CRÔNICA (PROTOCOLO MESTRE)

Itens (5706 elementos)

- 1 - [] root
- 2 - [] ANAMNESE
- 3 - [] ASSINTOMÁTICO
- 3 - [] SINTOMÁTICO
- 4 - [] SEM DOR
- 4 - [] DOR
- 5 - [] CERVICAL
- 6 - [] AGUDA
- 7 - [] DIREITA
- 7 - [] ESQUERDA
- 6 - [] CRÔNICA
- 7 - [] DIREITA
- 7 - [] ESQUERDA
- 5 - [] TORÁCICA
- 6 - [] AGUDA
- 7 - [] PRECORDIAL
- 7 - [] INTERESCAPULAR
- 7 - [] HEMITÓRAX DIREITO
- 8 - [] ANTERIOR
- 8 - [] POSTERIOR
- 7 - [] HEMITÓRAX ESQUERDO
- 8 - [] ANTERIOR
- 8 - [] POSTERIOR
- 6 - [] CRÔNICA
- 7 - [] PRECORDIAL
- 7 - [] INTERESCAPULAR
- 7 - [] HEMITÓRAX DIREITO
- 8 - [] ANTERIOR
- 8 - [] POSTERIOR
- 7 - [] HEMITÓRAX ESQUERDO
- 8 - [] ANTERIOR
- 8 - [] POSTERIOR
- 9 - [] TEMPO DE EVOLUÇÃO
- 10 - [] HORAS
- 10 - [] DIAS
- 10 - [] MESES
- 8 - [] QUIRODATILOS
- 9 - [] TEMPO DE EVOLUÇÃO
- 10 - [] HORAS
- 10 - [] DIAS
- 10 - [] MESES
- 7 - [] CLAUDICAÇÃO
- 8 - [] LIMITANTE
- 9 - [] BRAÇO
- 9 - [] ANTEBRAÇO
- 8 - [] INCAPACITANTE
- 9 - [] BRAÇO
- 9 - [] ANTEBRAÇO
- 5 - [] ABDOMINAL
- 6 - [] AGUDA
- 7 - [] INTENSIDADE
- 8 - [] FORTE
- 9 - [] SÚBITA
- 9 - [] PROGRESSIVA
- 8 - [] FRACA
- 9 - [] SÚBITA
- 10 - [] PROGRESSIVA
- 7 - [] DOR PÓS PRANDIAL
- 8 - [] PRESENTE
- 8 - [] AUSENTE
- 7 - [] DOR APÓS ATIVIDADE FÍSICA
- 8 - [] PRESENTE
- 8 - [] AUSENTE
- 7 - [] FREQUENCIA
- 8 - [] INTERMITENTE
- 8 - [] CONTINUA
- 7 - [] LOCALIZAÇÃO
- 8 - [] EPIGÁSTRICO
- 8 - [] HIPOCÔNDRIO
- 9 - [] DIREITO
- 9 - [] ESQUERDO
- 8 - [] MESOGÁSTRICO
- 8 - [] HIPOGÁSTRICO
- 8 - [] FOSSA ILÍACA
- 9 - [] DIREITA
- 9 - [] ESQUERDA
- 8 - [] FLANCO
- 9 - [] DIREITO
- 9 - [] ESQUERDO
- 8 - [] LOMBAR
- 9 - [] DIREITO
- 9 - [] ESQUERDO
- 5 - [] MEMBROS INFERIORES
- 6 - [] DIREITO
- 7 - [] AO REPOUSO

- 5 - [] MEMBROS SUPERIORES
- 6 - [] DIREITO
- 7 - [] AO REPOUSO
- 8 - [] BRAÇO
- 9 - [] TEMPO DE EVOLUÇÃO
- 10 - [] HORAS
- 10 - [] DIAS
- 10 - [] MESES
- 8 - [] ANTEBRAÇO
- 9 - [] TEMPO DE EVOLUÇÃO
- 10 - [] HORAS
- 10 - [] DIAS
- 10 - [] MESES
- 8 - [] MÃO
- 9 - [] TEMPO DE EVOLUÇÃO
- 10 - [] HORAS
- 10 - [] DIAS
- 10 - [] MESES
- 8 - [] QUIRODATILOS
- 9 - [] TEMPO DE EVOLUÇÃO
- 10 - [] HORAS
- 10 - [] DIAS
- 10 - [] MESES
- 7 - [] CLAUDICAÇÃO
- 8 - [] LIMITANTE
- 9 - [] BRAÇO
- 9 - [] ANTEBRAÇO
- 8 - [] INCAPACITANTE
- 9 - [] BRAÇO
- 9 - [] ANTEBRAÇO
- 6 - [] ESQUERDO
- 7 - [] AO REPOUSO
- 8 - [] BRAÇO
- 9 - [] TEMPO DE EVOLUÇÃO
- 10 - [] HORAS
- 10 - [] DIAS
- 10 - [] MESES
- 8 - [] ANTEBRAÇO
- 9 - [] TEMPO DE EVOLUÇÃO
- 10 - [] HORAS
- 10 - [] DIAS
- 10 - [] MESES
- 8 - [] MÃO
- 9 - [] ESQUERDA
- 8 - [] FLANCO
- 9 - [] DIREITO
- 9 - [] ESQUERDO
- 8 - [] LOMBAR
- 9 - [] DIREITO
- 9 - [] ESQUERDO
- 6 - [] CRÔNICA
- 7 - [] INTENSIDADE
- 8 - [] FORTE
- 9 - [] SÚBITA
- 9 - [] PROGRESSIVA
- 8 - [] FRACA
- 9 - [] SÚBITA
- 10 - [] PROGRESSIVA
- 7 - [] DOR PÓS PRANDIAL
- 8 - [] PRESENTE
- 8 - [] AUSENTE
- 7 - [] DOR APÓS ATIVIDADE FÍSICA
- 8 - [] PRESENTE
- 8 - [] AUSENTE
- 7 - [] FREQUENCIA
- 8 - [] INTERMITENTE
- 8 - [] CONTINUA
- 7 - [] LOCALIZAÇÃO
- 8 - [] EPIGÁSTRICO
- 8 - [] HIPOCÔNDRIO
- 9 - [] DIREITO
- 9 - [] ESQUERDO
- 8 - [] MESOGÁSTRICO
- 8 - [] HIPOGÁSTRICO
- 8 - [] FOSSA ILÍACA
- 9 - [] DIREITA
- 9 - [] ESQUERDA
- 8 - [] FLANCO
- 9 - [] DIREITO
- 9 - [] ESQUERDO
- 8 - [] LOMBAR
- 9 - [] DIREITO
- 9 - [] ESQUERDO
- 5 - [] MEMBROS INFERIORES
- 6 - [] DIREITO
- 7 - [] AO REPOUSO

- 8 - COXA
- 9 - TEMPO DE EVOLUÇÃO
 - 10 - HORAS
 - 10 - DIAS
 - 10 - MESES
- 8 - PERNA
- 9 - TEMPO DE EVOLUÇÃO
 - 10 - HORAS
 - 10 - DIAS
 - 10 - MESES
- 8 - PÉ
- 9 - TEMPO DE EVOLUÇÃO
 - 10 - HORAS
 - 10 - DIAS
 - 10 - MESES
- 8 - PODODÁTILOS
- 9 - TEMPO DE EVOLUÇÃO
 - 10 - HORAS
 - 10 - DIAS
 - 10 - MESES
- 7 - CLAUDICAÇÃO
- 8 - LIMITANTE
- 9 - NADEGA
- 9 - COXA
- 9 - PERNA
- 9 - PÉ
- 8 - INCAPACITANTE
- 9 - NADEGA
- 9 - COXA
- 9 - PERNA
- 9 - PÉ
- 7 - FATOR DE MELHORA
- 8 - COM ELEVAÇÃO DO MEMBRO
- 8 - COM A PARADA DA DEAMBULAÇÃO
- 7 - FATOR DE PIORA DA DOR
- 8 - ORTOSTATISMO
- 8 - ELEVAÇÃO DO MEMBRO
- 8 - DEAMBULAÇÃO
- 6 - ESQUERDO
- 7 - AO REPOUSO
- 8 - COXA
- 9 - TEMPO DE EVOLUÇÃO
 - 10 - HORAS

- 10 - DIAS
- 10 - MESES
- 8 - PERNA
- 9 - TEMPO DE EVOLUÇÃO
 - 10 - HORAS
 - 10 - DIAS
 - 10 - MESES
- 8 - PÉ
- 9 - TEMPO DE EVOLUÇÃO
 - 10 - HORAS
 - 10 - DIAS
 - 10 - MESES
- 8 - PODODÁTILOS
- 9 - TEMPO DE EVOLUÇÃO
 - 10 - HORAS
 - 10 - DIAS
 - 10 - MESES
- 7 - CLAUDICAÇÃO
- 8 - LIMITANTE
- 9 - NADEGA
- 9 - COXA
- 9 - PERNA
- 9 - PÉ
- 8 - INCAPACITANTE
- 9 - NADEGA
- 9 - COXA
- 9 - PERNA
- 9 - PÉ
- 7 - FATOR DE MELHORA
- 8 - COM ELEVAÇÃO DO MEMBRO
- 8 - COM A PARADA DA DEAMBULAÇÃO
- 7 - FATOR DE PIORA DA DOR
- 8 - ORTOSTATISMO
- 8 - ELEVAÇÃO DO MEMBRO
- 8 - DEAMBULAÇÃO
- 4 - SEM SENSACÃO DE PESO E/OU CANSAÇO
- 4 - SENSACÃO DE PESO E/OU CANSAÇO
- 5 - COXA
- 6 - DIREITA
- 6 - ESQUERDA
- 5 - PERNA
- 6 - DIREITA
- 6 - ESQUERDA

- 4 - SEM CAIBRAS
- 4 - CAIBRAS
- 5 - COXA
- 6 - DIREITA
- 6 - ESQUERDA
- 5 - PERNA
- 6 - DIREITA
- 6 - ESQUERDA
- 4 - SEM QUEIMAÇÃO E ARDENCIA
- 4 - COM QUEIMAÇÃO E ARDENCIA
- 5 - COXA
- 6 - DIREITA
- 6 - ESQUERDA
- 5 - PERNA
- 6 - DIREITA
- 6 - ESQUERDA
- 5 - PÉ
- 6 - DIREITA
- 6 - ESQUERDA
- 4 - SEM TUMORAÇÃO
- 4 - COM TUMORAÇÃO
- 5 - PRESENTE
- 6 - CERVICAL
- 7 - DIREITA
- 7 - ESQUERDA
- 6 - MEMBRO SUPERIOR
- 7 - DIREITO
- 8 - BRAÇO
- 8 - FOSSA CUBITAL
- 8 - ANTEBRAÇO
- 8 - MÃO
- 8 - QUIRODÁTILOS
- 7 - ESQUERDO
- 8 - BRAÇO
- 8 - FOSSA CUBITAL
- 8 - ANTEBRAÇO
- 8 - MÃO
- 8 - QUIRODÁTILOS
- 6 - ABDOMINAL
- 7 - PRESENTE
- 7 - AUSENTE
- 6 - MEMBRO INFERIOR
- 7 - DIREITO

- 8 - INGUINAL
- 8 - COXA
- 8 - FOSSA POPLÍTEA
- 8 - PERNA
- 8 - PÉ
- 7 - ESQUERDO
- 8 - INGUINAL
- 8 - COXA
- 8 - FOSSA POPLÍTEA
- 8 - PERNA
- 8 - PÉ
- 4 - SEM EDEMA
- 4 - COM EDEMA
- 5 - FACE/PESCOÇO
- 5 - MEMBRO SUPERIOR
- 6 - DIREITO
- 7 - BRAÇO
- 7 - ANTEBRAÇO
- 7 - MÃO
- 7 - QUIRODÁTILOS
- 6 - ESQUERDO
- 7 - BRAÇO
- 7 - ANTEBRAÇO
- 7 - MÃO
- 7 - QUIRODÁTILOS
- 5 - MEMBRO INFERIOR
- 6 - DIREITO
- 7 - INGUINAL
- 7 - COXA
- 7 - FOSSA POPLÍTEA
- 7 - PERNA
- 7 - PÉ
- 7 - PODODÁTILOS
- 6 - ESQUERDO
- 7 - INGUINAL
- 7 - COXA
- 7 - FOSSA POPLÍTEA
- 7 - PERNA
- 7 - PÉ
- 7 - PODODÁTILOS
- 4 - SEM CIANOSE
- 4 - COM CIANOSE
- 5 - FACE

- 5 - MEMBRO SUPERIOR
- 6 - DIREITO
 - 7 - BRAÇO
 - 7 - ANTEBRAÇO
 - 7 - MÃO
 - 7 - QUIRODÁTILOS
- 6 - ESQUERDO
 - 7 - BRAÇO
 - 7 - ANTEBRAÇO
 - 7 - MÃO
 - 7 - QUIRODÁTILOS
- 5 - MEMBRO INFERIOR
- 6 - DIREITO
 - 7 - NÁDEGA
 - 7 - COXA
 - 7 - PERNA
 - 7 - PÉ
 - 7 - PODODÁTILOS
- 6 - ESQUERDO
 - 7 - NÁDEGA
 - 7 - COXA
 - 7 - PERNA
 - 7 - PÉ
 - 7 - PODODÁTILOS
- 4 - SEM PALIDEZ
- 4 - COM PALIDEZ
- 5 - MEMBRO SUPERIOR
- 6 - DIREITO
 - 7 - BRAÇO
 - 7 - ANTEBRAÇO
 - 7 - MÃO
 - 7 - QUIRODÁTILOS
- 6 - ESQUERDO
 - 7 - BRAÇO
 - 7 - ANTEBRAÇO
 - 7 - MÃO
 - 7 - QUIRODÁTILOS
- 5 - MEMBRO INFERIOR
- 6 - DIREITO
 - 7 - NÁDEGA
 - 7 - COXA
 - 7 - PERNA
 - 7 - PÉ

- 7 - ANTEBRAÇO
- 7 - MÃO
- 7 - QUIRODÁTILOS
- 5 - MEMBRO INFERIOR
- 6 - DIREITO
 - 7 - NÁDEGA
 - 7 - COXA
 - 7 - PERNA
 - 7 - PÉ
 - 7 - PODODÁTILOS
- 6 - ESQUERDO
 - 7 - NÁDEGA
 - 7 - COXA
 - 7 - PERNA
 - 7 - PÉ
 - 7 - PODODÁTILOS
- 4 - SEM RUBOR
- 4 - COM RUBOR
- 5 - FACE/PESCOÇO
- 5 - MEMBRO SUPERIOR
- 6 - DIREITO
 - 7 - BRAÇO
 - 7 - ANTEBRAÇO
 - 7 - MÃO
 - 7 - QUIRODÁTILOS
- 6 - ESQUERDO
 - 7 - BRAÇO
 - 7 - ANTEBRAÇO
 - 7 - MÃO
 - 7 - QUIRODÁTILOS
- 5 - MEMBRO INFERIOR
- 6 - DIREITO
 - 7 - NÁDEGA
 - 7 - COXA
 - 7 - PERNA
 - 7 - PÉ
 - 7 - PODODÁTILOS
- 6 - ESQUERDO
 - 7 - NÁDEGA
 - 7 - COXA
 - 7 - PERNA
 - 7 - PÉ
 - 7 - PODODÁTILOS

- 7 - PODODÁTILOS
- 6 - ESQUERDO
 - 7 - NÁDEGA
 - 7 - COXA
 - 7 - PERNA
 - 7 - PÉ
 - 7 - PODODÁTILO
- 4 - SEM ESFRIAMENTO/FRIALDADE
- 4 - COM ESFRIAMENTO/FRIALDADE
- 5 - MEMBRO SUPERIOR
- 6 - DIREITO
 - 7 - BRAÇO
 - 7 - ANTEBRAÇO
 - 7 - MÃO
 - 7 - QUIRODÁTILOS
- 6 - ESQUERDO
 - 7 - BRAÇO
 - 7 - ANTEBRAÇO
 - 7 - MÃO
 - 7 - QUIRODÁTILOS
- 5 - MEMBRO INFERIOR
- 6 - DIREITO
 - 7 - NÁDEGA
 - 7 - COXA
 - 7 - PERNA
 - 7 - PÉ
 - 7 - PODODÁTILOS
- 6 - ESQUERDO
 - 7 - NÁDEGA
 - 7 - COXA
 - 7 - PERNA
 - 7 - PÉ
 - 7 - PODODÁTILOS
- 4 - SEM CALOR
- 4 - COM CALOR
- 5 - MEMBRO SUPERIOR
- 6 - DIREITO
 - 7 - BRAÇO
 - 7 - ANTEBRAÇO
 - 7 - MÃO
 - 7 - QUIRODÁTILOS
- 6 - ESQUERDO
 - 7 - BRAÇO

- 4 - SEM PRURIDO
- 4 - COM PRURIDO
- 5 - MEMBROS INFERIORES
- 6 - DIREITO
 - 6 - ESQUERDO
- 4 - QUEIXA ESTÉTICA
- 5 - SIM
- 5 - NÃO
- 5 - NÃO INVESTIGADO
- 4 - NÁUSEAS
- 5 - SIM
- 5 - NÃO
- 5 - NÃO INVESTIGADO
- 4 - VÔMITOS
- 5 - SIM
- 5 - NÃO
- 5 - NÃO INVESTIGADO
- 4 - HEMATÊMESE
- 5 - SIM
- 6 - COM SINAIS DE CHOQUE HIPOVOLÊMICO
- 7 - SIM
- 7 - NÃO
- 5 - NÃO
- 5 - NÃO INVESTIGADO
- 4 - DISFAGIA
- 5 - SIM
- 5 - NÃO
- 5 - NÃO INVESTIGADO
- 4 - DIARREIA
- 5 - SIM
- 5 - NÃO
- 5 - NÃO INVESTIGADO
- 4 - MELENA
- 5 - SIM
- 6 - COM SINAIS DE CHOQUE HIPOVOLÊMICO
- 7 - SIM
- 7 - NÃO
- 5 - NÃO
- 5 - NÃO INVESTIGADO
- 4 - ENTERORRAGIA
- 5 - SIM
- 6 - COM SINAIS DE CHOQUE HIPOVOLÊMICO
- 7 - SIM

7 - NÃO
5 - NÃO
5 - NÃO INVESTIGADO
4 - TENESMO
5 - SIM
5 - NÃO
5 - NÃO INVESTIGADO
4 - CONSTIPAÇÃO
5 - SIM
5 - NÃO
5 - NÃO INVESTIGADO
4 - DOR RETAL
5 - SIM
5 - NÃO
5 - NÃO INVESTIGADO
4 - DISURIA
5 - SIM
5 - NÃO
5 - NÃO INVESTIGADO
4 - IMPOTENCIA SEXUAL
5 - SIM
5 - NÃO
5 - NÃO INVESTIGADO
4 - HEMATURIA
5 - SIM
6 - COM SINAIS DE CHOQUE HIPOVOLÊMICO
7 - SIM
7 - NÃO
5 - NÃO
5 - NÃO INVESTIGADO
4 - INCONTINÊNCIA
5 - SIM
5 - NÃO
5 - NÃO INVESTIGADO
4 - POLACIÚRIA
5 - SIM
5 - NÃO
5 - NÃO INVESTIGADO
4 - HIPERTENSÃO ARTERIAL
4 - TOSSE
5 - SIM
5 - NÃO
5 - NÃO INVESTIGADO

7 - PODODÁTILOS
6 - ESQUERDO
7 - COXA
7 - PERNAS
7 - PÉS
7 - PODODÁTILOS
4 - PLEGIA
5 - MEMBROS SUPERIORES
6 - DIREITO
7 - BRAÇO
7 - ANTEBRAÇO
7 - MÃO
7 - QUIRODÁTILOS
6 - ESQUERDO
7 - BRAÇO
7 - ANTEBRAÇO
7 - MÃO
7 - QUIRODÁTILOS
5 - MEMBROS INFERIORES
6 - DIREITO
7 - COXA
7 - PERNAS
7 - PÉS
7 - PODODÁTILOS
6 - ESQUERDO
7 - COXA
7 - PERNAS
7 - PÉS
7 - PODODÁTILOS
4 - SÍNCOPE
5 - SIM
5 - NÃO
5 - NÃO INVESTIGADO
4 - VERTIGEM
5 - SIM
5 - NÃO
5 - NÃO INVESTIGADO
4 - ALTERAÇÕES VISUAIS
5 - DIREITA
6 - DIPLOPIA
6 - NISTAGMO
6 - AMAUROSE
7 - FUGAZ

4 - HEMOPTOICA
5 - SIM
6 - COM SINAIS DE CHOQUE HIPOVOLÊMICO
7 - SIM
7 - NÃO
5 - NÃO
5 - NÃO INVESTIGADO
4 - NÃO HEMOPTOICA
5 - SIM
5 - NÃO
5 - NÃO INVESTIGADO
4 - DISPNEIA
5 - SIM
5 - NÃO
5 - NÃO INVESTIGADO
4 - ROUQUIDÃO
5 - SIM
5 - NÃO
5 - NÃO INVESTIGADO
4 - SURDEZ
5 - SIM
5 - NÃO
5 - NÃO INVESTIGADO
4 - OTORRAGIA
5 - DIREITA
5 - ESQUERDA
4 - PARESTESIA
5 - MEMBROS SUPERIORES
6 - DIREITO
7 - BRAÇO
7 - ANTEBRAÇO
7 - MÃO
7 - QUIRODÁTILOS
6 - ESQUERDO
7 - BRAÇO
7 - ANTEBRAÇO
7 - MÃO
7 - QUIRODÁTILOS
5 - MEMBROS INFERIORES
6 - DIREITO
7 - COXA
7 - PERNAS
7 - PÉS

7 - DEFINITIVA
6 - HEMIANOPSIA
5 - ESQUERDA
6 - DIPLOPIA
6 - NISTAGMO
6 - AMAUROSE
7 - FUGAZ
7 - DEFINITIVA
7 - HEMIANOPSIA
4 - AFASIA
5 - SIM
5 - NÃO
5 - NÃO INVESTIGADO
4 - DISFASIA
5 - SIM
5 - NÃO
5 - NÃO INVESTIGADO
4 - ATAXIA MOTORA
5 - SIM
5 - NÃO
5 - NÃO INVESTIGADO
4 - QUEDA SÚBITA (DROP ATTACK)
5 - SIM
5 - NÃO
5 - NÃO INVESTIGADO
4 - CEFALÉIA
5 - SIM
5 - NÃO
5 - NÃO INVESTIGADO
4 - CONFUSÃO MENTAL
5 - SIM
5 - NÃO
5 - NÃO INVESTIGADO
4 - PERDA DE PESO
5 - SIM
5 - NÃO
5 - NÃO INVESTIGADO
4 - SUDORESE PÓS PRANDIAL
5 - SIM
5 - NÃO
5 - NÃO INVESTIGADO
4 - ARTRALGIA
5 - SIM

5 - NÃO
5 - NÃO INVESTIGADO
4 - MIALGIA
5 - SIM
5 - NÃO
5 - NÃO INVESTIGADO
3 - ANTECEDENTES MÓRBIDOS PESSOAIS/FATORES DE RISCO
4 - DPOC
4 - HAS
4 - CARDIOPATIA
4 - INSUFICIÊNCIA RENAL
5 - AGUDA
6 - DIALÍTICO
6 - NÃO DIALÍTICO
5 - CRÔNICA
6 - DIALÍTICO
6 - NÃO DIALÍTICO
4 - DIABETES
4 - DOENÇA ANEURISMÁTICA
5 - AORTICA
6 - TORÁCICA
6 - TORACOABDOMINAL
6 - ABDOMINAL
6 - RAMOS VISCERAIS
5 - TRONCO SUPRAAÓRTICO
5 - MEMBROS SUPERIORES
5 - MEMBROS INFERIORES
4 - DOENÇA AUTOIMUNE
5 - NÃO
5 - SIM
6 - SARCOIDOSE
4 - DISLIPIDEMIA
4 - VASCULITE
5 - POLIARTRITE NODOSA
5 - GRANULOMATOSE DE WERGENER
5 - DOENÇA DE TAKAYASU
5 - KAWASAKI
5 - DOENÇA BEHÇET
4 - ENDOCARDITE
4 - EHLER-DANLOS
4 - MARFAN
4 - FIBRODISPLASIA
4 - TROMBOFILIA

5 - DEFICIÊNCIA DE ANTITROMBINA
5 - DEFICIÊNCIA DE PROTEÍNA C
5 - DEFICIÊNCIA DE PROTEÍNA S
5 - MUTAÇÃO DO FATOR V DE LEIDEN
5 - MUTAÇÃO DA PRÓTROMBINA
5 - HIPER-HOMOCISTEINEMIA
5 - FATOR VIII ELEVADO
4 - TROMBOSE VENOSA
4 - GESTAÇÃO
5 - UMA
5 - MULTIPLA
5 - ATUAL
4 - ABORTO
5 - ÚNICO
5 - MULTIPLOS
4 - INFECÇÃO
5 - POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
5 - POR SALMONELA
5 - POR ESTREPTOCOCCO
5 - SÍFILIS
5 - TUBERCULOSE
5 - ENDOCARDITE
4 - TRAUMA
5 - ACIDENTAL
6 - ABERTO
7 - FAF
7 - FAB
7 - OUTROS
6 - FECHADO
5 - IATROGÊNICO
6 - VASCULAR
7 - ARTERIAL
7 - VENOSO
6 - ENDOVASCULAR
6 - ORTOPÉDICO
6 - HEPATO-BILIAR
7 - COLECISTECTOMIA
7 - BIÓPSIA HEPÁTICA
4 - SÍNDROME DESFILADEIRO CERVICO TORÁCICO
5 - DIREITO
5 - ESQUERDO
4 - APRISIONAMENTO DA ARTERIA POPLITEA
5 - DIREITA

5 - ESQUERDA
4 - PÓS-OPERATÓRIO
5 - CIRURGIA ARTERIAL
6 - USO DE PRÓTESE
7 - MEMBROS SUPERIORES
8 - DIREITO
8 - ESQUERDO
7 - CERVICAL
8 - DIREITA
8 - ESQUERDA
7 - TORACICA NÃO CARDÍACA
7 - ABDOMINAL
8 - AORTICA
8 - AORTOILÍACO
9 - DIREITA
9 - ESQUERDA
7 - MEMBROS INFERIORES
8 - DIREITA
8 - ESQUERDA
6 - USO DE VEIA
7 - MEMBROS SUPERIORES
8 - DIREITO
8 - ESQUERDO
7 - CERVICAL
8 - DIREITA
8 - ESQUERDA
7 - TORACICA NÃO CARDÍACA
7 - ABDOMINAL
8 - AORTICA
8 - AORTOILÍACO
9 - DIREITA
9 - ESQUERDA
7 - MEMBROS INFERIORES
8 - DIREITA
8 - ESQUERDA
6 - USO DE ENDOPROTESE !! STENT
7 - MEMBROS SUPERIORES
8 - DIREITO
8 - ESQUERDO
7 - CERVICAL
8 - DIREITA
8 - ESQUERDA
7 - TORACICA NÃO CARDÍACA

7 - ABDOMINAL
8 - AORTICA
8 - AORTOILÍACO
9 - DIREITA
9 - ESQUERDA
7 - MEMBROS INFERIORES
8 - DIREITA
8 - ESQUERDA
6 - ENDARTERECTOMIA
7 - MEMBROS SUPERIORES
8 - DIREITO
8 - ESQUERDO
7 - CERVICAL
8 - DIREITA
8 - ESQUERDA
7 - TORACICA NÃO CARDÍACA
7 - ABDOMINAL
8 - AORTICA
8 - AORTOILÍACO
9 - DIREITA
9 - ESQUERDA
7 - MEMBROS INFERIORES
8 - DIREITA
8 - ESQUERDA
6 - ASSOCIADO A BY PASS / ANASTOMOSE
7 - SIM
7 - NÃO
6 - TROMBOEMBOLECTOMIA
7 - MEMBROS SUPERIORES
8 - DIREITO
8 - ESQUERDO
7 - CERVICAL
8 - DIREITA
8 - ESQUERDA
7 - TORACICA NÃO CARDÍACA
7 - ABDOMINAL
8 - AORTICA
8 - AORTOILÍACO
9 - DIREITA
9 - ESQUERDA
7 - MEMBROS INFERIORES
8 - DIREITA
8 - ESQUERDA

- 6 - EMBOLECTOMIA PULMONAR
- 6 - TROMBOLISE
- 5 - CIRURGIA VENOSA
- 6 - CIRURGIA SISTEMA VENOSO PROFUNDO DOS MEMBROS INFERIORES
- 6 - TROMBECTOMIA VENOSA
- 7 - SAFENA MAGNA DIREITA
- 7 - SAFENA MAGNA ESQUERDA
- 6 - VARIZES
- 7 - LIGADURA CROÇA VEIA SAFENA MAGNA DIREITA
- 8 - SIM
- 8 - NÃO
- 7 - LIGADURA CROÇA VEIA SAFENA MAGNA ESQUERDA
- 8 - SIM
- 8 - NÃO
- 7 - LIGADURA CROÇA VEIA SAFENA PARVA DIREITA
- 8 - SIM
- 8 - NÃO
- 7 - LIGADURA CROÇA VEIA SAFENA PARVA ESQUERDA
- 8 - SIM
- 8 - NÃO
- 7 - SAFENECTOMIA
- 8 - NÃO
- 8 - SIM
- 9 - MEMBRO INFERIOR DIREITO
- 10 - MAGNA
- 11 - TOTAL
- 11 - PARCIAL
- 12 - PROXIMAL
- 12 - DISTAL
- 10 - PARVA
- 11 - TOTAL
- 11 - PARCIAL
- 12 - PROXIMAL
- 12 - DISTAL
- 9 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
- 10 - MAGNA
- 11 - TOTAL
- 11 - PARCIAL
- 12 - PROXIMAL
- 12 - DISTAL
- 10 - PARVA
- 11 - TOTAL
- 11 - PARCIAL

- 12 - PROXIMAL
- 12 - DISTAL
- 6 - FILTRO DE VEIA CAVA INFERIOR
- 5 - PRESENÇA DE CATETER VENOSO
- 6 - CENTRAL
- 7 - JUGULAR
- 8 - DIREITO
- 8 - ESQUERDO
- 7 - SUBCLAVIA
- 8 - DIREITO
- 8 - ESQUERDO
- 7 - OUTROS
- 6 - PERIFÉRICO
- 7 - MEMBROS SUPERIORES
- 8 - DIREITO
- 8 - ESQUERDO
- 5 - QUIMIOTERAPIA
- 5 - TRANSPLANTE
- 6 - SIM
- 7 - RENAL
- 8 - AUTOTRANSPLANTE
- 8 - INTERVIVOS
- 8 - DOADOR CADAVER
- 7 - HEPATICO
- 7 - CARDIACO
- 6 - NÃO
- 4 - OUTRAS DOENÇAS
- 5 - PÓS COLECISTITE
- 5 - PÓS PANCREATITE
- 6 - AGUDA
- 6 - CRÔNICA
- 7 - PSEUDOCISTO
- 5 - NEOPLASIA
- 3 - ANTECEDENTES MÓRBIDOS FAMILIARES
- 4 - DIABETES MELITUS
- 4 - DOENÇA CARDÍACA
- 4 - DOENÇA VASCULAR
- 5 - VENOSA
- 6 - TROMBOFILIA
- 6 - TROMBOSE VENOSA PROFUNDA PRÉVIA
- 6 - FLEBITE PRÉVIA
- 6 - VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES
- 5 - ARTERIAL

- 6 - DOENÇA ANEURISMÁTICA
- 6 - DOENÇA OCLUSIVA
- 4 - DISLIPIDEMIA
- 4 - HIPERTENSÃO
- 3 - CONDIÇÕES E HÁBITOS DE VIDA
- 4 - TABAGISMO
- 4 - ETILISMO
- 4 - SEDENTARISMO
- 4 - ATIVIDADE FÍSICA REGULAR
- 4 - USO DE DROGAS INJETÁVEIS
- 4 - USO DE MEDICAMENTOS
- 5 - ANTICONCEPCIONAL
- 5 - TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL
- 5 - ANTICOAGULANTE
- 5 - ANTIAGREGANTE
- 5 - ANTIBIÓTICO
- 5 - ANTIHIPERTENSIVO
- 6 - UM
- 6 - DOIS
- 6 - TRÊS OU MAIS
- 6 - ESTATINAS
- 5 - FLEBOTÔNICOS
- 5 - CORTICOÍDE
- 5 - ANTINFLAMATÓRIO
- 5 - OUTROS
- 4 - IMOBILIZAÇÃO
- 4 - ORTOSTATISMO PROLONGADO ACIMA DE 6H
- 5 - SIM
- 5 - NÃO
- 2 - EXAME FÍSICO
- 3 - GERAL
- 4 - PRESSÃO ARTERIAL
- 5 - HIPERTENSÃO
- 5 - NORMOTENSO
- 5 - HIPOTENSO
- 4 - FREQUÊNCIA CARDÍACA
- 5 - TAQUICARDIA
- 5 - NORMAL
- 5 - BRADICARDIA
- 5 - ARRITMIA
- 4 - FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA
- 5 - NORMAL
- 5 - DISPNEIA

- 4 - TEMPERATURA
- 5 - FEBRIL
- 5 - AFEBRIL
- 4 - PESO
- 5 - OBESIDAE MÓRBIDA IMC >40
- 5 - OBESIDADE IMC-31 E 40
- 5 - SOBREPESO IMC 26 E 30
- 5 - SAUDÁVEL 18,5 E 25 U
- 5 - EMAGRECIDO <18 U
- 4 - SUDORESE
- 4 - ICTERÍCIA
- 4 - HIPOCORADO
- 3 - REGIÃO CERVICAL
- 4 - INSPEÇÃO
- 5 - NORMAL
- 5 - ANORMAL
- 6 - CICATRIZ CIRÚRGICA
- 7 - DIREITA
- 7 - ESQUERDA
- 7 - AUSENTE
- 6 - TUMORAÇÃO
- 7 - AUSENTE
- 7 - PRESENTE
- 8 - PULSÁTIL
- 9 - DIREITA
- 9 - ESQUERDA
- 8 - NÃO PULSÁTIL
- 9 - DIREITA
- 9 - ESQUERDA
- 6 - EDEMA
- 7 - AUSENTE
- 7 - PRESENTE
- 8 - DIREITO
- 8 - ESQUERDO
- 6 - CIRCULAÇÃO COLATERAL
- 7 - AUSENTE
- 7 - PRESENTE
- 8 - DIREITO
- 8 - ESQUERDO
- 5 - NAO REALIZADO
- 4 - PALPAÇÃO
- 5 - NORMAL
- 5 - ANORMAL

- 6 - FRÊMITO
- 7 - DIREITA
- 7 - ESQUERDO
- 6 - PULSO CAROTÍDEO
- 7 - DIMUÍDO
- 8 - DIREITA
- 8 - ESQUERDA
- 7 - AUSENTE
- 8 - DIREITA
- 8 - ESQUERDA
- 7 - AUMENTADO
- 8 - DIREITA
- 8 - ESQUERDA
- 6 - TUMORAÇÃO PULSÁTIL
- 7 - DIREITA
- 8 - DOLOROSO
- 9 - SIM
- 9 - NÃO
- 7 - ESQUERDA
- 8 - DOLOROSO
- 9 - SIM
- 9 - NÃO
- 5 - NÃO REALIZADO
- 4 - AUSCULTA
- 5 - NORMAL
- 5 - ANORMAL
- 6 - SOPRO À DIREITA
- 7 - SISTÓLICO
- 7 - SISTODIASTÓLICO
- 7 - AUSENTE
- 6 - SOPRO À ESQUERDA
- 7 - SISTÓLICO
- 7 - SISTODIASTÓLICO
- 7 - AUSENTE
- 5 - NÃO REALIZADA
- 3 - TORACICO
- 4 - INSPEÇÃO
- 5 - NORMAL
- 5 - ANORMAL
- 6 - CIRCULAÇÃO COLATERAL
- 7 - AUSENTE
- 7 - PRESENTE
- 8 - DIREITO

- 8 - ESQUERDO
- 6 - CICATRIZ CIRURGICA
- 7 - AUSENTE
- 7 - PRESENTE
- 8 - DIREITO
- 8 - ESQUERDO
- 5 - NÃO REALIZADA
- 4 - AUSCULTA
- 5 - NORMAL
- 5 - ANORMAL
- 6 - SOPRO PRECORDIAL
- 7 - PRESENTE
- 7 - AUSENTE
- 5 - NÃO REALIZADA
- 3 - MEMBROS SUPERIORES
- 4 - INSPEÇÃO
- 5 - MEMBRO SUPERIOR DIREITO
- 6 - BRAÇO
- 7 - NORMAL
- 7 - ANORMAL
- 8 - TUMORAÇÃO
- 8 - CIANOSE
- 8 - PALIDEZ
- 8 - HIPEREMIA
- 8 - CICATRIZ
- 8 - EDEMA
- 7 - NAO REALIZADA
- 6 - FOSSA CUBITAL
- 7 - NORMAL
- 7 - ANORMAL
- 8 - TUMORAÇÃO
- 8 - CIANOSE
- 8 - PALIDEZ
- 8 - HIPEREMIA
- 8 - CICATRIZ
- 8 - EDEMA
- 7 - NAO REALIZADA
- 6 - ANTEBRAÇO
- 7 - NORMAL
- 7 - ANORMAL
- 8 - TUMORAÇÃO
- 8 - CIANOSE
- 8 - PALIDEZ

- 8 - HIPEREMIA
- 8 - CICATRIZ
- 8 - EDEMA
- 7 - NAO REALIZADA
- 6 - MÃO
- 7 - NORMAL
- 7 - ANORMAL
- 8 - TUMORAÇÃO
- 8 - CIANOSE
- 9 - FIXA
- 10 - SIM
- 10 - NÃO
- 8 - PALIDEZ
- 8 - HIPEREMIA
- 8 - CICATRIZ
- 8 - EDEMA
- 8 - LESÃO TRÓFICA
- 8 - ÚLCERA
- 9 - ABERTA
- 9 - CICATRIZADA
- 8 - GANGRENA
- 9 - SECA
- 9 - ÚMIDA
- 7 - NAO REALIZADA
- 6 - QUIRODÁTILOS
- 7 - NORMAL
- 7 - ANORMAL
- 8 - TUMORAÇÃO
- 8 - CIANOSE
- 9 - FIXA
- 10 - SIM
- 10 - NÃO
- 8 - PALIDEZ
- 8 - HIPEREMIA
- 8 - CICATRIZ
- 8 - EDEMA
- 8 - LESÃO TRÓFICA
- 8 - ÚLCERA
- 9 - ABERTA
- 9 - CICATRIZADA
- 8 - GANGRENA
- 9 - SECA
- 9 - ÚMIDA

- 7 - NAO REALIZADA
- 5 - MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO
- 6 - BRAÇO
- 7 - NORMAL
- 7 - ANORMAL
- 8 - TUMORAÇÃO
- 8 - CIANOSE
- 8 - PALIDEZ
- 8 - HIPEREMIA
- 8 - CICATRIZ
- 8 - EDEMA
- 7 - NAO REALIZADA
- 6 - FOSSA CUBITAL
- 7 - NORMAL
- 7 - ANORMAL
- 8 - TUMORAÇÃO
- 8 - CIANOSE
- 8 - PALIDEZ
- 8 - HIPEREMIA
- 8 - CICATRIZ
- 8 - EDEMA
- 7 - NAO REALIZADA
- 6 - ANTEBRAÇO
- 7 - NORMAL
- 7 - ANORMAL
- 8 - TUMORAÇÃO
- 8 - CIANOSE
- 8 - PALIDEZ
- 8 - HIPEREMIA
- 8 - CICATRIZ
- 8 - EDEMA
- 7 - NAO REALIZADA
- 6 - MÃO
- 7 - NORMAL
- 7 - ANORMAL
- 8 - TUMORAÇÃO
- 8 - CIANOSE
- 8 - PALIDEZ
- 8 - HIPEREMIA
- 8 - CICATRIZ
- 8 - EDEMA
- 7 - NAO REALIZADA
- 6 - MÃO
- 7 - NORMAL
- 7 - ANORMAL
- 8 - TUMORAÇÃO
- 8 - CIANOSE
- 8 - PALIDEZ
- 8 - HIPEREMIA
- 8 - CICATRIZ

- 8 - EDEMA
- 8 - LESÃO TRÓFICA
- 8 - ÚLCERA
- 9 - ABERTA
- 9 - CICATRIZADA
- 8 - GANGRENA
- 9 - SECA
- 9 - ÚMIDA
- 7 - NAO REALIZADA
- 6 - QUIRODÁTILOS
- 7 - NORMAL
- 7 - ANORMAL
- 8 - TUMORAÇÃO
- 8 - CIANOSE
- 9 - FIXA
- 10 - SIM
- 10 - NÃO
- 8 - PALIDEZ
- 8 - HIPEREMIA
- 8 - CICATRIZ
- 8 - EDEMA
- 8 - LESÃO TRÓFICA
- 8 - ÚLCERA
- 9 - ABERTA
- 9 - CICATRIZADA
- 8 - GANGRENA
- 9 - SECA
- 9 - ÚMIDA
- 7 - NAO REALIZADA
- 4 - PALPAÇÃO
- 5 - MEMBRO SUPERIOR DIREITO
- 6 - BRAÇO
- 7 - PULSO AXILAR
- 8 - PRESENTE
- 9 - DIMUÍDO
- 9 - AUMENTADO
- 9 - NORMAL
- 8 - AUSENTE
- 7 - PULSO BRAQUIAL
- 8 - PRESENTE
- 9 - DIMUÍDO
- 9 - AUMENTADO
- 9 - NORMAL

- 6 - ANTEBRAÇO
- 7 - PULSO RADIAL
- 8 - DIMUÍDO
- 8 - AUMENTADO
- 8 - NORMAL
- 8 - AUSENTE
- 7 - PULSO ULNAR
- 8 - DIMUÍDO
- 8 - AUMENTADO
- 8 - NORMAL
- 8 - AUSENTE
- 7 - FRÊMITO
- 8 - PRESENTE
- 8 - AUSENTE
- 7 - TUMORAÇÃO
- 8 - PULSÁTIL
- 9 - SIM
- 9 - NÃO
- 8 - DOLOROSA
- 9 - SIM
- 9 - NÃO
- 8 - AUSENTE
- 7 - SENSIBILIDADE
- 8 - NORMAL
- 8 - ALTERADA
- 7 - MOTRICIDADE
- 8 - NORMAL
- 8 - ALTERADO
- 7 - MUSCULAR
- 8 - DOLOROSA
- 8 - INDOLOR
- 8 - EMPASTAMENTO
- 7 - DOR À PALPAÇÃO DE TRAJETO VENOSO
- 8 - SIM
- 8 - NAO
- 6 - MÃO
- 7 - FRÊMITO
- 8 - PRESENTE
- 8 - AUSENTE
- 7 - TESTE DE ALLEN
- 8 - POSITIVO
- 9 - RADIAL
- 9 - ULNAR

- 8 - AUSENTE
- 7 - FRÊMITO
- 8 - PRESENTE
- 8 - AUSENTE
- 7 - TUMORAÇÃO
- 8 - PULSÁTIL
- 9 - SIM
- 9 - NÃO
- 8 - DOLOROSA
- 9 - SIM
- 9 - NÃO
- 8 - AUSENTE
- 7 - SENSIBILIDADE
- 8 - NORMAL
- 8 - ALTERADA
- 7 - MOTRICIDADE
- 8 - NORMAL
- 8 - ALTERADO
- 7 - MUSCULAR
- 8 - DOLOROSA
- 8 - INDOLOR
- 8 - EMPASTAMENTO
- 7 - DOR À PALPAÇÃO DE TRAJETO VENOSO
- 8 - SIM
- 8 - NAO
- 6 - FOSSA CUBITAL
- 7 - PULSO BRAQUIAL
- 8 - PRESENTE
- 9 - DIMUÍDO
- 9 - AUMENTADO
- 9 - NORMAL
- 8 - AUSENTE
- 7 - FRÊMITO
- 8 - PRESENTE
- 8 - AUSENTE
- 7 - TUMORAÇÃO
- 8 - PULSÁTIL
- 9 - SIM
- 9 - NÃO
- 8 - DOLOROSA
- 9 - SIM
- 9 - NÃO
- 8 - AUSENTE

- 8 - NEGATIVO
- 9 - RADIAL
- 9 - ULNAR
- 7 - TUMORAÇÃO
- 8 - PULSÁTIL
- 9 - SIM
- 9 - NÃO
- 8 - DOLOROSA
- 9 - SIM
- 9 - NÃO
- 7 - TEMPERATURA
- 8 - NORMAL
- 8 - DIMINUÍDA
- 8 - AUMENTADA
- 7 - SENSIBILIDADE
- 8 - NORMAL
- 8 - ALTERADA
- 7 - MOTRICIDADE
- 8 - NORMAL
- 8 - ALTERADO
- 6 - QUIRODÁTILOS
- 7 - TEMPERATURA
- 8 - NORMAL
- 8 - DIMINUÍDA
- 8 - AUMENTADA
- 7 - SENSIBILIDADE
- 8 - NORMAL
- 8 - ALTERADA
- 7 - MOTRICIDADE
- 8 - NORMAL
- 8 - ALTERADO
- 9 - NORMAL
- 9 - DIMINUÍDA
- 9 - AUMENTADA
- 5 - MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO
- 6 - BRAÇO
- 7 - PULSO AXILAR
- 8 - PRESENTE
- 9 - DIMUÍDO
- 9 - AUMENTADO
- 9 - NORMAL
- 8 - AUSENTE
- 7 - PULSO BRAQUIAL

- 8 - PRESENTE
- 9 - DIMUÍDO
- 9 - AUMENTADO
- 9 - NORMAL
- 8 - AUSENTE
- 7 - FRÊMITO
- 8 - PRESENTE
- 8 - AUSENTE
- 7 - TUMORAÇÃO
- 8 - PULSÁTIL
- 9 - SIM
- 9 - NÃO
- 8 - DOLOROSA
- 9 - SIM
- 9 - NÃO
- 8 - AUSENTE
- 7 - SENSIBILIDADE
- 8 - NORMAL
- 8 - ALTERADA
- 7 - MOTRICIDADE
- 8 - NORMAL
- 8 - ALTERADO
- 7 - MUSCULAR
- 8 - DOLOROSA
- 8 - INDOLOR
- 8 - EMPASTAMENTO
- 7 - DOR À PALPAÇÃO DE TRAJETO VENOSO
- 8 - SIM
- 8 - NAO
- 6 - FOSSA CUBITAL
- 7 - PULSO BRAQUIAL
- 8 - PRESENTE
- 9 - DIMUÍDO
- 9 - AUMENTADO
- 9 - NORMAL
- 8 - AUSENTE
- 7 - FRÊMITO
- 8 - PRESENTE
- 8 - AUSENTE
- 7 - TUMORAÇÃO
- 8 - PULSÁTIL
- 9 - SIM
- 9 - NÃO

- 7 - TESTE DE ALLEN
- 8 - POSITIVO
- 9 - RADIAL
- 9 - ULNAR
- 8 - NEGATIVO
- 9 - RADIAL
- 9 - ULNAR
- 7 - TUMORAÇÃO
- 8 - PULSÁTIL
- 9 - SIM
- 9 - NÃO
- 8 - DOLOROSA
- 9 - SIM
- 9 - NÃO
- 7 - TEMPERATURA
- 8 - NORMAL
- 8 - DIMINUÍDA
- 8 - AUMENTADA
- 7 - SENSIBILIDADE
- 8 - NORMAL
- 8 - ALTERADA
- 7 - MOTRICIDADE
- 8 - NORMAL
- 8 - ALTERADO
- 6 - QUIRODÁCTILOS
- 7 - TEMPERATURA
- 8 - NORMAL
- 8 - DIMINUÍDA
- 8 - AUMENTADA
- 7 - SENSIBILIDADE
- 8 - NORMAL
- 8 - ALTERADA
- 7 - MOTRICIDADE
- 8 - NORMAL
- 8 - ALTERADO
- 9 - NORMAL
- 9 - DIMINUÍDA
- 9 - AUMENTADA
- 4 - AUSCULTA
- 5 - MEMBRO SUPERIOR DIREITO
- 6 - NORMAL
- 6 - ANORMAL
- 7 - SOPRO

- 8 - DOLOROSA
- 9 - SIM
- 9 - NÃO
- 8 - AUSENTE
- 6 - ANTEBRAÇO
- 7 - PULSO RADIAL
- 8 - DIMUÍDO
- 8 - AUMENTADO
- 8 - NORMAL
- 8 - AUSENTE
- 7 - PULSO ULNAR
- 8 - DIMUÍDO
- 8 - AUMENTADO
- 8 - NORMAL
- 8 - AUSENTE
- 7 - FRÊMITO
- 8 - PRESENTE
- 8 - AUSENTE
- 7 - TUMORAÇÃO
- 8 - PULSÁTIL
- 9 - SIM
- 9 - NÃO
- 8 - DOLOROSA
- 9 - SIM
- 9 - NÃO
- 8 - AUSENTE
- 7 - SENSIBILIDADE
- 8 - NORMAL
- 8 - ALTERADA
- 7 - MOTRICIDADE
- 8 - NORMAL
- 8 - ALTERADO
- 7 - MUSCULAR
- 8 - DOLOROSA
- 8 - INDOLOR
- 8 - EMPASTAMENTO
- 7 - DOR À PALPAÇÃO DE TRAJETO VENOSO
- 8 - SIM
- 8 - NAO
- 6 - MÃO
- 7 - FRÊMITO
- 8 - PRESENTE
- 8 - AUSENTE

- 8 - AXILAR
- 8 - BRAÇO
- 8 - FOSSA CUBITAL
- 8 - ANTEBRAÇO
- 6 - NAO REALIZADO
- 5 - MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO
- 6 - NORMAL
- 6 - ANORMAL
- 7 - SOPRO
- 8 - AXILAR
- 8 - BRAÇO
- 8 - FOSSA CUBITAL
- 8 - ANTEBRAÇO
- 6 - NAO REALIZADO
- 4 - MANOBRAS ESPECIAIS
- 5 - MEMBRO SUPERIOR DIREITO
- 6 - MANOBRA DE ADSON OU DOS ESCALENOS
- 7 - NÃO REALIZADA
- 7 - REALIZADO
- 8 - POSITIVA
- 8 - NEGATIVA
- 6 - MANOBRA COSTOCLAVICULAR
- 7 - NÃO REALIZADA
- 7 - REALIZADO
- 8 - POSITIVA
- 8 - NEGATIVA
- 6 - MANOBRA HIPERABDUÇÃO OU DE WRIGHT
- 7 - NÃO REALIZADA
- 7 - REALIZADO
- 8 - POSITIVA
- 8 - NEGATIVA
- 6 - TESTE DE ROSS
- 7 - NÃO REALIZADA
- 7 - REALIZADO
- 8 - POSITIVA
- 8 - NEGATIVA
- 6 - TESTE DE ELVEY
- 7 - NÃO REALIZADA
- 7 - REALIZADO
- 8 - POSITIVA
- 8 - NEGATIVA
- 5 - MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO
- 6 - MANOBRA DE ADSON OU DOS ESCALENOS

- 7 - NÃO REALIZADA
- 7 - REALIZADO
- 8 - POSITIVA
- 8 - NEGATIVA
- 6 - MANOBRA COSTOCLAVICULAR
- 7 - NÃO REALIZADA
- 7 - REALIZADO
- 8 - POSITIVA
- 8 - NEGATIVA
- 6 - MANOBRA HIPERABDUÇÃO OU DE WRIGHT
- 7 - NÃO REALIZADA
- 7 - REALIZADO
- 8 - POSITIVA
- 8 - NEGATIVA
- 6 - TESTE DE ROSS
- 7 - NÃO REALIZADA
- 7 - REALIZADO
- 8 - POSITIVA
- 8 - NEGATIVA
- 6 - TESTE DE ELVEY
- 7 - NÃO REALIZADA
- 7 - REALIZADO
- 8 - POSITIVA
- 8 - NEGATIVA
- 3 - ABDOMINAL
- 4 - INSPEÇÃO
- 5 - NORMAL
- 5 - ANORMAL
- 6 - CIRCULAÇÃO COLATERAL
- 7 - PRESENTE
- 7 - AUSENTE
- 6 - DISTENSÃO
- 7 - PRESENTE
- 7 - AUSENTE
- 5 - NÃO REALIZADA
- 4 - PALPAÇÃO
- 5 - NORMAL
- 5 - NÃO REALIZADA
- 5 - ANORMAL
- 6 - TUMORAÇÃO
- 7 - AUSENTE
- 7 - PRESENTE
- 8 - LOCALIZAÇÃO

- 9 - EPIGASTRIO
- 9 - HIPOCÔNDRIO
- 10 - DIREITO
- 10 - ESQUERDO
- 9 - FOSSA ILÍACA
- 10 - DIREITA
- 10 - ESQUERDA
- 9 - MESOGASTRIO
- 9 - INDEFINIDA (SINAL DE DEBAKEY)
- 8 - INDOLOR
- 8 - DOLOROSA
- 8 - PULSÁTIL
- 9 - SIM
- 9 - NÃO
- 6 - TOQUE RETAL
- 7 - NÃO REALIZADO
- 7 - TUMOR PUSÁTIL
- 8 - SIM
- 8 - NÃO
- 6 - TOQUE VAGINAL
- 7 - NÃO REALIZADO
- 7 - TUMOR PULSÁTIL
- 8 - SIM
- 8 - NÃO
- 4 - AUSCULTA
- 5 - NORMAL
- 5 - ALTERADO
- 6 - SOPRO
- 6 - PRESENTE
- 6 - AUSENTE
- 5 - NAO REALIZADO
- 3 - MEMBROS INFERIORES
- 4 - INSPEÇÃO
- 5 - MEMBRO INFERIOR DIREITO
- 6 - NÃO REALIZADA
- 6 - INGUINAL
- 7 - NORMAL
- 7 - TUMORAÇÃO
- 7 - HIPEREMIA
- 7 - CICATRIZ
- 6 - COXA
- 7 - NORMAL
- 7 - TUMORAÇÃO

- 7 - CIANOSE
- 8 - FIXA
- 9 - SIM
- 9 - NÃO
- 7 - HIPEREMIA
- 7 - CICATRIZ
- 7 - EDEMA
- 7 - HIPERTROFIA
- 7 - MANCHAS (TIPO VINHO DO PORTO)
- 7 - TELANGIECTASIAS
- 7 - VENULECTASIAS
- 7 - VEIAS RETICULARES
- 7 - VARIZES
- 6 - FOSSA POPLÍTEA
- 7 - NORMAL
- 7 - TUMORAÇÃO
- 7 - HIPEREMIA
- 7 - CICATRIZ
- 7 - MANCHAS (TIPO VINHO DO PORTO)
- 7 - TELANGIECTASIAS
- 7 - VENULECTASIAS
- 7 - VEIAS RETICULARES
- 7 - VARIZES
- 7 - DOR EM TRAJETO VENOSO
- 6 - EM PERNA
- 7 - NORMAL
- 7 - TUMORAÇÃO
- 7 - CIANOSE
- 8 - FIXA
- 9 - SIM
- 9 - NÃO
- 7 - HIPEREMIA
- 7 - CICATRIZ
- 7 - EDEMA
- 7 - HIPERTROFIA
- 7 - MANCHAS (TIPO VINHO DO PORTO)
- 7 - TELANGIECTASIAS
- 7 - VENULECTASIAS
- 7 - VEIAS RETICULARES
- 7 - VARIZES
- 7 - LESÃO TRÓFICA
- 8 - ÚLCERA
- 9 - ABERTA

- 9 - CICATRIZADA
- 8 - GANGRENA
- 9 - SECA
- 9 - ÚMIDA
- 7 - DIMINUIÇÃO DE FÂNEROS
- 7 - DERMATITE OCRE
- 7 - ATROFIA BRANCA
- 7 - ECZEMA
- 7 - LIPODERMATOESCLEROSE
- 7 - ANQUILOSE TIBIOTÁRSICA
- 7 - PALIDEZ
- 6 - PÉ
- 7 - NORMAL
- 7 - TUMORAÇÃO
- 7 - CIANOSE
- 8 - FIXA
- 9 - SIM
- 9 - NÃO
- 7 - HIPEREMIA
- 7 - CICATRIZ
- 7 - EDEMA
- 7 - HIPERTROFIA
- 7 - MANCHAS (TIPO VINHO DO PORTO)
- 7 - TELANGIECTASIAS
- 7 - VENULECTASIAS
- 7 - VEIAS RETICULARES
- 7 - VARIZES
- 7 - LESÃO TRÓFICA
- 8 - ÚLCERA
- 9 - ABERTA
- 9 - CICATRIZADA
- 8 - GANGRENA
- 9 - SECA
- 9 - ÚMIDA
- 7 - DIMINUIÇÃO DE FÂNEROS
- 7 - DERMATITE OCRE
- 7 - ATROFIA BRANCA
- 7 - ECZEMA
- 7 - LIPODERMATOESCLEROSE
- 7 - ANQUILOSE TIBIOTÁRSICA
- 7 - PALIDEZ
- 6 - PODODÁTILOS
- 7 - NORMAL

- 7 - HIPEREMIA
- 7 - ALTERAÇÃO DE FÂNEROS
- 7 - EDEMA
- 7 - CIANOSE
- 8 - FIXA
 - 9 - SIM
 - 9 - NÃO
- 7 - PALIDEZ
- 7 - LESÃO TRÓFICA
- 8 - ÚLCERA
 - 9 - ABERTA
 - 9 - CICATRIZADA
- 8 - GANGRENA
 - 9 - SECA
 - 9 - ÚMIDA
- 5 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
- 6 - NÃO REALIZADA
- 6 - INGUINAL
 - 7 - NORMAL
 - 7 - TUMORAÇÃO
 - 7 - HIPEREMIA
 - 7 - CICATRIZ
- 6 - COXA
 - 7 - NORMAL
 - 7 - TUMORAÇÃO
 - 7 - CIANOSE
 - 8 - FIXA
 - 9 - SIM
 - 9 - NÃO
 - 7 - HIPEREMIA
 - 7 - CICATRIZ
 - 7 - EDEMA
 - 7 - HIPERTROFIA
 - 7 - MANCHAS (TIPO VINHO DO PORTO)
 - 7 - TELANGIECTASIAS
 - 7 - VENULECTASIAS
 - 7 - VEIAS RETICULARES
 - 7 - VARIZES
- 6 - FOSSA POPLÍTEA
 - 7 - NORMAL
 - 7 - TUMORAÇÃO
 - 7 - HIPEREMIA
 - 7 - CICATRIZ

- 7 - HIPEREMIA
- 7 - CICATRIZ
- 7 - EDEMA
- 7 - HIPERTROFIA
- 7 - MANCHAS (TIPO VINHO DO PORTO)
- 7 - TELANGIECTASIAS
- 7 - VENULECTASIAS
- 7 - VEIAS RETICULARES
- 7 - VARIZES
- 7 - LESÃO TRÓFICA
 - 8 - ÚLCERA
 - 9 - ABERTA
 - 9 - CICATRIZADA
 - 8 - GANGRENA
 - 9 - SECA
 - 9 - ÚMIDA
- 7 - DIMINUIÇÃO DE FÂNEROS
- 7 - DERMATITE OCRES
- 7 - ATROFIA BRANCA
- 7 - ECZEMA
- 7 - LIPODERMATOESCLEROSE
- 7 - ANQUILOSE TIBIOTÁRSICA
- 7 - PALIDEZ
- 6 - PODODÁTILOS
 - 7 - NORMAL
 - 7 - HIPEREMIA
 - 7 - ALTERAÇÃO DE FÂNEROS
 - 7 - EDEMA
 - 7 - CIANOSE
 - 8 - FIXA
 - 9 - SIM
 - 9 - NÃO
 - 7 - PALIDEZ
 - 7 - LESÃO TRÓFICA
 - 8 - ÚLCERA
 - 9 - ABERTA
 - 9 - CICATRIZADA
 - 8 - GANGRENA
 - 9 - SECA
 - 9 - ÚMIDA
- 4 - PALPAÇÃO
- 5 - MEMBRO INFERIOR DIREITO
- 6 - NÃO REALIZADA

- 7 - MANCHAS (TIPO VINHO DO PORTO)
- 7 - TELANGIECTASIAS
- 7 - VENULECTASIAS
- 7 - VEIAS RETICULARES
- 7 - VARIZES
- 7 - DOR EM TRAJETO VENOSO
- 6 - EM PERNA
 - 7 - NORMAL
 - 7 - TUMORAÇÃO
 - 7 - CIANOSE
 - 8 - FIXA
 - 9 - SIM
 - 9 - NÃO
 - 7 - HIPEREMIA
 - 7 - CICATRIZ
 - 7 - EDEMA
 - 7 - HIPERTROFIA
 - 7 - MANCHAS (TIPO VINHO DO PORTO)
 - 7 - TELANGIECTASIAS
 - 7 - VENULECTASIAS
 - 7 - VEIAS RETICULARES
 - 7 - VARIZES
 - 7 - LESÃO TRÓFICA
 - 8 - ÚLCERA
 - 9 - ABERTA
 - 9 - CICATRIZADA
 - 8 - GANGRENA
 - 9 - SECA
 - 9 - ÚMIDA
 - 7 - DIMINUIÇÃO DE FÂNEROS
 - 7 - DERMATITE OCRES
 - 7 - ATROFIA BRANCA
 - 7 - ECZEMA
 - 7 - LIPODERMATOESCLEROSE
 - 7 - ANQUILOSE TIBIOTÁRSICA
 - 7 - PALIDEZ
- 6 - PÉ
 - 7 - NORMAL
 - 7 - TUMORAÇÃO
 - 7 - CIANOSE
 - 8 - FIXA
 - 9 - SIM
 - 9 - NÃO

- 6 - REALIZADA
- 7 - INGUINAL
 - 8 - TEMPERATURA
 - 9 - NORMAL
 - 9 - DIMINUÍDA
 - 9 - AUMENTADA
 - 8 - PULSO FEMORAL
 - 9 - PRESENTE
 - 10 - DIMUÍDO
 - 10 - AUMENTADO
 - 10 - NORMAL
 - 9 - AUSENTE
 - 8 - FRÊMITO
 - 9 - PRESENTE
 - 9 - AUSENTE
 - 8 - TUMORAÇÃO
 - 9 - PRESENTE
 - 10 - PULSÁTIL
 - 11 - SIM
 - 11 - NÃO
 - 10 - DOLOROSA
 - 11 - SIM
 - 11 - NÃO
 - 9 - AUSENTE
- 8 - DOR EM TRAJETO VENOSO
- 7 - COXA
 - 8 - TEMPERATURA
 - 9 - NORMAL
 - 9 - DIMINUÍDA
 - 9 - AUMENTADA
 - 8 - TUMORAÇÃO
 - 9 - PRESENTE
 - 10 - PULSÁTIL
 - 11 - SIM
 - 11 - NÃO
 - 10 - DOLOROSA
 - 11 - SIM
 - 11 - NÃO
 - 9 - AUSENTE
 - 8 - FRÊMITO
 - 9 - PRESENTE
 - 9 - AUSENTE
 - 8 - MUSCULAR

- 9 - DOLOROSA
- 9 - INDOLOR
- 9 - EMPASTAMENTO
- 8 - SENSIBILIDADE
- 9 - NORMAL
- 9 - ALTERADA
- 8 - MOTRICIDADE
- 9 - NORMAL
- 9 - ALTERADO
- 8 - DOR EM TRAJETO VENOSO
- 9 - PRESENTE
- 9 - AUSENTE
- 7 - FOSSA POPLÍTEA
- 8 - PULSO POPLITEOFEMORAL
- 9 - PRESENTE
- 10 - DIMUÍDO
- 10 - AUMENTADO
- 10 - NORMAL
- 9 - AUSENTE
- 8 - FRÊMITO
- 9 - PRESENTE
- 9 - AUSENTE
- 8 - TUMORAÇÃO
- 9 - PRESENTE
- 10 - PULSÁTIL
- 11 - SIM
- 11 - NÃO
- 10 - DOLOROSA
- 11 - SIM
- 11 - NÃO
- 9 - AUSENTE
- 8 - DOR EM TRAJETO VENOSO
- 9 - PRESENTE
- 9 - AUSENTE
- 7 - EM PERNA
- 8 - TEMPERATURA
- 9 - NORMAL
- 9 - DIMINUÍDA
- 9 - AUMENTADA
- 8 - TUMORAÇÃO
- 9 - PRESENTE
- 10 - PULSÁTIL
- 11 - SIM

- 11 - NÃO
- 10 - DOLOROSA
- 11 - SIM
- 11 - NÃO
- 9 - AUSENTE
- 8 - FRÊMITO
- 9 - PRESENTE
- 9 - AUSENTE
- 8 - MUSCULAR
- 9 - DOLOROSA
- 9 - INDOLOR
- 9 - EMPASTAMENTO
- 8 - SENSIBILIDADE
- 9 - NORMAL
- 9 - ALTERADA
- 8 - MOTRICIDADE
- 9 - NORMAL
- 9 - ALTERADO
- 8 - DOR EM TRAJETO VENOSO
- 9 - PRESENTE
- 9 - AUSENTE
- 8 - PULSO TIBIAL POSTERIOR
- 9 - PRESENTE
- 10 - MINUÍDO
- 10 - AUMENTADO
- 10 - NORMAL
- 9 - AUSENTE
- 7 - PÉ
- 8 - TEMPERATURA
- 9 - NORMAL
- 9 - DIMINUÍDA
- 9 - AUMENTADA
- 8 - PULSO PEDIOSO
- 9 - PRESENTE
- 10 - MINUÍDO
- 10 - AUMENTADO
- 10 - NORMAL
- 9 - AUSENTE
- 8 - SENSIBILIDADE
- 9 - NORMAL
- 9 - ALTERADA
- 8 - MOTRICIDADE
- 9 - NORMAL

- 9 - ALTERADO
- 8 - DOR EM TRAJETO VENOSO
- 9 - PRESENTE
- 9 - AUSENTE
- 6 - PODODÁCTILOS
- 7 - NORMAL
- 7 - DIMINUÍDA
- 7 - AUMENTADA
- 8 - NORMAL
- 8 - ALTERADA
- 9 - NORMAL
- 9 - ALTERADO
- 7 - ÍNDICE TORNOZELO-BRAQUIAL
- 8 - NÃO REALIZADO
- 8 - REALIZADO
- 9 - NORMAL
- 9 - <0,9
- 9 - <0,3...U
- 5 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
- 6 - NÃO REALIZADA
- 6 - REALIZADA
- 7 - INGUINAL
- 8 - TEMPERATURA
- 9 - NORMAL
- 9 - DIMINUÍDA
- 9 - AUMENTADA
- 8 - PULSO FEMORAL
- 9 - PRESENTE
- 10 - DIMUÍDO
- 10 - AUMENTADO
- 10 - NORMAL
- 9 - AUSENTE
- 8 - FRÊMITO
- 9 - PRESENTE
- 9 - AUSENTE
- 8 - TUMORAÇÃO
- 9 - PRESENTE
- 10 - PULSÁTIL
- 11 - SIM
- 11 - NÃO
- 10 - DOLOROSA
- 11 - SIM
- 11 - NÃO

- 9 - AUSENTE
- 8 - DOR EM TRAJETO VENOSO
- 7 - COXA
- 8 - TEMPERATURA
- 9 - NORMAL
- 9 - DIMINUÍDA
- 9 - AUMENTADA
- 8 - TUMORAÇÃO
- 9 - PRESENTE
- 10 - PULSÁTIL
- 11 - SIM
- 11 - NÃO
- 10 - DOLOROSA
- 11 - SIM
- 11 - NÃO
- 9 - AUSENTE
- 8 - FRÊMITO
- 9 - PRESENTE
- 9 - AUSENTE
- 8 - MUSCULAR
- 9 - DOLOROSA
- 9 - INDOLOR
- 9 - EMPASTAMENTO
- 8 - SENSIBILIDADE
- 9 - NORMAL
- 9 - ALTERADA
- 8 - MOTRICIDADE
- 9 - NORMAL
- 9 - ALTERADO
- 8 - DOR EM TRAJETO VENOSO
- 9 - PRESENTE
- 9 - AUSENTE
- 7 - FOSSA POPLÍTEA
- 8 - PULSO POPLITEOFEMORAL
- 9 - PRESENTE
- 10 - DIMUÍDO
- 10 - AUMENTADO
- 10 - NORMAL
- 9 - AUSENTE
- 8 - FRÊMITO
- 9 - PRESENTE
- 9 - AUSENTE
- 8 - TUMORAÇÃO

- 9 - PRESENTE
- 10 - PULSÁTIL
- 11 - SIM
- 11 - NÃO
- 10 - DOLOROSA
- 11 - SIM
- 11 - NÃO
- 9 - AUSENTE
- 8 - DOR EM TRAJETO VENOSO
- 9 - PRESENTE
- 9 - AUSENTE
- 7 - EM PERNA
- 8 - TEMPERATURA
- 9 - NORMAL
- 9 - DIMINUÍDA
- 9 - AUMENTADA
- 8 - TUMORAÇÃO
- 9 - PRESENTE
- 10 - PULSÁTIL
- 11 - SIM
- 11 - NÃO
- 10 - DOLOROSA
- 11 - SIM
- 11 - NÃO
- 9 - AUSENTE
- 8 - FRÊMUTO
- 9 - PRESENTE
- 9 - AUSENTE
- 8 - MUSCULAR
- 9 - DOLOROSA
- 9 - INDOLOR
- 9 - EMPASTAMENTO
- 8 - SENSIBILIDADE
- 9 - NORMAL
- 9 - ALTERADA
- 8 - MOTRICIDADE
- 9 - NORMAL
- 9 - ALTERADO
- 8 - DOR EM TRAJETO VENOSO
- 9 - PRESENTE
- 9 - AUSENTE
- 8 - PULSO TIBIAL POSTERIOR
- 9 - PRESENTE

- 10 - MINUÍDO
- 10 - AUMENTADO
- 10 - NORMAL
- 9 - AUSENTE
- 7 - PÉ
- 8 - TEMPERATURA
- 9 - NORMAL
- 9 - DIMINUÍDA
- 9 - AUMENTADA
- 8 - PULSO PEDIOSO
- 9 - PRESENTE
- 10 - MINUÍDO
- 10 - AUMENTADO
- 10 - NORMAL
- 9 - AUSENTE
- 8 - SENSIBILIDADE
- 9 - NORMAL
- 9 - ALTERADA
- 8 - MOTRICIDADE
- 9 - NORMAL
- 9 - ALTERADO
- 8 - DOR EM TRAJETO VENOSO
- 9 - PRESENTE
- 9 - AUSENTE
- 6 - PODODÁCTILOS
- 7 - NORMAL
- 7 - DIMINUÍDA
- 7 - AUMENTADA
- 8 - NORMAL
- 8 - ALTERADA
- 9 - NORMAL
- 9 - ALTERADO
- 7 - ÍNDICE TORNOZELO-BRAQUIAL
- 8 - NÃO REALIZADO
- 8 - REALIZADO
- 9 - NORMAL
- 9 - <0,9
- 9 - <0,3...U
- 4 - AUSCULTA
- 5 - MEMBRO INFERIOR DIREITO
- 6 - NORMAL
- 6 - ANORMAL
- 7 - SOPRO

- 8 - INGUINAL
- 8 - COXA
- 8 - FOSSA POPLÍTEA
- 8 - PERNA
- 6 - NÃO REALIZADA
- 5 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
- 6 - NORMAL
- 6 - ANORMAL
- 7 - SOPRO
- 8 - INGUINAL
- 8 - COXA
- 8 - FOSSA POPLÍTEA
- 8 - PERNA
- 6 - NÃO REALIZADA
- 4 - MANOBRAS ESPECIAIS
- 5 - MEMBRO INFERIOR DIREITO
- 6 - SINAL DE HOMANS
- 7 - NÃO REALIZADA
- 7 - REALIZADO
- 8 - POSITIVA
- 8 - NEGATIVA
- 6 - SINAL DA BANDEIRA
- 7 - NÃO REALIZADA
- 7 - REALIZADO
- 8 - POSITIVA
- 8 - NEGATIVA
- 6 - SINAL DE MOSES
- 7 - NÃO REALIZADA
- 7 - REALIZADO
- 8 - POSITIVA
- 8 - NEGATIVA
- 6 - MANOBRA DE SCHWARTZ
- 7 - NÃO REALIZADA
- 7 - REALIZADO
- 8 - POSITIVA
- 8 - NEGATIVA
- 6 - TESTE DE BRÖDIE-TREINDELENBURG
- 7 - NÃO REALIZADA
- 7 - REALIZADO
- 8 - POSITIVA
- 8 - NEGATIVA
- 6 - TESTE DE PERTHES
- 7 - NÃO REALIZADA

- 7 - REALIZADO
- 8 - POSITIVA
- 8 - NEGATIVA
- 6 - MANOBRA DE DORSIFLEXO OU FLEXÃO PLANTAR ATIVA
- 7 - NÃO REALIZADA
- 7 - REALIZADO
- 8 - POSITIVA
- 8 - NEGATIVA
- 6 - SINAL DE ISHIKAWA
- 7 - NÃO REALIZADA
- 7 - PRESENTE
- 7 - AUSENTE
- 6 - OUTROS
- 5 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
- 6 - SINAL DE HOMANS
- 7 - NÃO REALIZADA
- 7 - REALIZADO
- 8 - POSITIVA
- 8 - NEGATIVA
- 6 - SINAL DA BANDEIRA
- 7 - NÃO REALIZADA
- 7 - REALIZADO
- 8 - POSITIVA
- 8 - NEGATIVA
- 6 - SINAL DE MOSES
- 7 - NÃO REALIZADA
- 7 - REALIZADO
- 8 - POSITIVA
- 8 - NEGATIVA
- 6 - MANOBRA DE SCHWARTZ
- 7 - NÃO REALIZADA
- 7 - REALIZADO
- 8 - POSITIVA
- 8 - NEGATIVA
- 6 - TESTE DE BRÖDIE-TREINDELENBURG
- 7 - NÃO REALIZADA
- 7 - REALIZADO
- 8 - POSITIVA
- 8 - NEGATIVA
- 6 - TESTE DE PERTHES
- 7 - NÃO REALIZADA
- 7 - REALIZADO
- 8 - POSITIVA

- 8 - NEGATIVA
- 6 - MANOBRA DE DORSIFLEXO OU FLEXÃO PLANTAR ATIVA
- 7 - NÃO REALIZADA
- 7 - REALIZADO
- 8 - POSITIVA
- 8 - NEGATIVA
- 6 - SINAL DE ISHIKAWA
- 7 - NÃO REALIZADA
- 7 - PRESENTE
- 7 - AUSENTE
- 6 - OUTROS
- 2 - EXAMES COMPLEMENTARES
- 3 - EXAMES LABORATORIAIS
- 4 - HEMATOLÓGICOS
- 5 - HEMOGRAMA
- 6 - NORMAL
- 6 - ALTERADO
- 7 - ANEMIA
- 7 - LEUCOCITOSE
- 7 - BASTONETOSE
- 7 - TROMBOCITOPENIA
- 7 - TROMBOCITOSE
- 5 - TAP
- 6 - NORMAL
- 6 - ALARGADO
- 5 - KPTT
- 6 - NORMAL
- 6 - ALARGADO
- 5 - FIBRINOGENIO
- 6 - NORMAL
- 6 - ELEVADO
- 5 - DIMERO D
- 6 - NORMAL
- 6 - ELEVADO
- 5 - HOMOCISTEÍNA
- 6 - NORMAL
- 6 - ELEVADO
- 5 - PROTEÍNA C
- 6 - NORMAL
- 6 - DEFICIÊNCIA
- 5 - PROTEÍNA S
- 6 - NORMAL
- 6 - DEFICIÊNCIA

- 5 - FATOR V
- 6 - NORMAL
- 6 - MUTAÇÃO (FATOR V DE LEIDEN)
- 5 - FATOR VII
- 6 - NORMAL
- 6 - ELEVADO
- 5 - ANTITROMBINA III
- 6 - NORMAL
- 6 - DEFICIÊNCIA
- 5 - ANTICORPO ANTICARDIOLIPINA
- 6 - NORMAL
- 6 - ELEVADO
- 5 - ANTICOAGULANTE LÚPICO
- 6 - PRESENTE
- 6 - AUSENTE
- 5 - VHS
- 6 - NORMAL
- 6 - ELEVADA
- 5 - PROTEÍNA C REATIVA(PCR)
- 6 - NORMAL
- 6 - ELEVADA
- 4 - IMUNOLÓGICOS
- 5 - FAN
- 6 - NORMAL
- 6 - ELEVADA
- 5 - FATOR REUMATÓIDE
- 6 - NORMAL
- 6 - ELEVADA
- 5 - C-ANCA
- 6 - NORMAL
- 6 - ELEVADA
- 5 - P-ANCA
- 6 - NORMAL
- 6 - ELEVADA
- 5 - HIV
- 6 - POSITIVO
- 6 - NEGATIVO
- 5 - PROTEÍNA C-REATIVA
- 6 - NORMAL
- 6 - ALTERADA
- 5 - ANTI-CARDIOLIPINA IG M
- 6 - NORMAL
- 6 - ALTERADA

- 5 - ANTI-CARDIOLIPINA IG G
- 6 - NORMAL
- 6 - ALTERADA
- 5 - DIMERO D
- 6 - NORMAL
- 6 - ELEVADO
- 4 - BIOQUÍMICOS
- 5 - GLICEMIA
- 6 - NORMAL
- 6 - DIMINUIDA
- 6 - ELEVADA
- 5 - CREATININA
- 6 - NORMAL
- 6 - ELEVADA
- 5 - UREIA
- 6 - NORMAL
- 6 - ELEVADA
- 5 - COLESTEROL
- 6 - LDL
- 7 - NORMAL
- 7 - ELEVADO
- 6 - HDL
- 7 - NORMAL
- 7 - DIMINUIDO
- 6 - VLDL
- 7 - NORMAL
- 7 - ELEVADO
- 5 - TRIGLICERÍDEOS
- 6 - NORMAL
- 6 - ELEVADO
- 5 - ENZIMAS HEPÁTICAS
- 6 - NORMAL
- 6 - ELEVADAS
- 5 - AMILASE
- 6 - NORMAL
- 6 - ELEVADA
- 5 - SÓDIO
- 6 - NORMAL
- 6 - DIMINUIDO
- 6 - ELEVADO
- 5 - POTÁSSIO
- 6 - NORMAL
- 6 - DIMINUIDO

- 5 - CREATINOFOSFOQUINASE(CPK)
- 6 - NORMAL
- 6 - ALTO U
- 5 - RENINA
- 6 - NORMA
- 6 - BAIXO
- 6 - ALTO
- 4 - MICROBIOLOGIA
- 5 - SÍFILIS
- 6 - POSITIVA
- 6 - NEGATIVA
- 5 - TUBERCULOSE
- 6 - POSITIVA
- 6 - NEGATIVA
- 5 - SALMONELA
- 6 - POSITIVA
- 6 - NEGATIVA
- 5 - CULTURA TRANSOPERATORIA
- 6 - DA PROTESE
- 7 - NEGATIVA
- 7 - POSITIVA
- 8 - STAPHYLOCOCCUS
- 8 - SIFILIS
- 8 - TUBERCULOSE
- 8 - SALMONELA
- 8 - STREPTOCOCOS
- 8 - PSEUDOMONAS
- 8 - ESCHERICIA COLI
- 8 - ENTEROBACTER
- 8 - PROTEUS
- 8 - POLIMICROBIANA
- 6 - DA ARTERIA
- 7 - NEGATIVA
- 7 - POSITIVA
- 8 - STAPHYLOCOCCUS
- 8 - SIFILIS
- 8 - TUBERCULOSE
- 8 - SALMONELA
- 8 - STREPTOCOCOS
- 8 - PSEUDOMONAS
- 8 - ESCHERICIA COLI
- 8 - ENTEROBACTER
- 8 - PROTEUS

- 8 - POLIMICROBIANA
- 6 - PARTES MOLES
- 7 - NEGATIVA
- 7 - POSITIVA
- 8 - STAPHYLOCOCCUS
- 8 - SIFILIS
- 8 - TUBERCULOSE
- 8 - SALMONELA
- 8 - STREPTOCOCCOS
- 8 - PSEUDOMONAS
- 8 - ESCHERICIA COLI
- 8 - ENTEROBACTER
- 8 - PROTEUS
- 8 - POLIMICROBIANA
- 6 - SECREÇÃO
- 7 - NEGATIVO
- 7 - POSITIVO
- 8 - STAPHYLOCOCCUS
- 8 - SIFILIS
- 8 - TUBERCULOSE
- 8 - SALMONELA
- 8 - STREPTOCOCCOS
- 8 - PSEUDOMONAS
- 8 - ESCHERICIA COLI
- 8 - ENTEROBACTER
- 8 - PROTEUS
- 8 - POLIMICROBIANA
- 4 - URINA
- 5 - PARCIAL(TIPO I)
- 6 - NORMAL
- 6 - ALTERADO
- 7 - LEUCOCITÚRIA
- 7 - HEMATÚRIA
- 7 - PROTEINÚRIA
- 7 - NITRITO POSITIVO
- 5 - EXCREÇÃO URINÁRIA DE SÓDIO EM24H
- 6 - NORMAL
- 6 - ALTERADO
- 4 - ANATOMO PATOLÓGICO
- 5 - BIÓPSIA DE PEÇA CIRÚRGICA
- 6 - NÃO REALIZADA
- 6 - REALIZADA
- 7 - DISPLASIA FIBROMUSCULAR

- 8 - MÉDIA
- 8 - ADVENTÍCIA
- 8 - ÍNTIMA
- 7 - DOENÇA CÍSTICA
- 7 - ARTEROSCLEROSE
- 7 - VASCULITE
- 7 - INESPECIFICO
- 4 - PLETISMOGRAFIA
- 5 - SEM LAUDO
- 5 - NÃO REALIZADO
- 5 - REALIZADO
- 6 - PLETISMOGRAFIA A AR
- 7 - NORMAL
- 7 - ALTERADO
- 8 - MEMBRO INFERIOR DIREITO
- 9 - VARIZES PRIMÁRIAS
- 9 - INSUFICIÊNCIA DE SISTEMA VENOSO PROFUNDO
- 9 - FALÊNCIA DA BOMBA MUSCULAR DA PANTURRILHA
- 8 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
- 9 - VARIZES PRIMÁRIAS
- 9 - INSUFICIÊNCIA DE SISTEMA VENOSO PROFUNDO
- 9 - FALÊNCIA DA BOMBA MUSCULAR DA PANTURRILHA
- 6 - FOTOPLETISMOGRAFIA
- 7 - NORMAL
- 7 - ALTERADO
- 8 - MEMBRO INFERIOR DIREITO
- 9 - VARIZES PRIMÁRIAS
- 9 - INSUFICIÊNCIA DE SISTEMA VENOSO PROFUNDO
- 9 - FALÊNCIA DA BOMBA MUSCULAR DA PANTURRILHA
- 8 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
- 9 - VARIZES PRIMÁRIAS
- 9 - INSUFICIÊNCIA DE SISTEMA VENOSO PROFUNDO
- 9 - FALÊNCIA DA BOMBA MUSCULAR DA PANTURRILHA
- 6 - PLETISMOGRAFIA DE STRAIN-GAUGE
- 7 - NORMAL
- 7 - ALTERADO
- 8 - MEMBRO INFERIOR DIREITO
- 9 - VARIZES PRIMÁRIAS
- 9 - INSUFICIÊNCIA DE SISTEMA VENOSO PROFUNDO
- 9 - FALÊNCIA DA BOMBA MUSCULAR DA PANTURRILHA
- 8 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
- 9 - VARIZES PRIMÁRIAS
- 9 - INSUFICIÊNCIA DE SISTEMA VENOSO PROFUNDO

- 9 - FALÊNCIA DA BOMBA MUSCULAR DA PANTURRILHA
- 6 - PLETISMOGRAFIA DE IMPEDÂNCIA
- 7 - NORMAL
- 7 - ALTERADO
- 8 - MEMBRO INFERIOR DIREITO
- 9 - VARIZES PRIMÁRIAS
- 9 - INSUFICIÊNCIA DE SISTEMA VENOSO PROFUNDO
- 9 - FALÊNCIA DA BOMBA MUSCULAR DA PANTURRILHA
- 8 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
- 9 - VARIZES PRIMÁRIAS
- 9 - INSUFICIÊNCIA DE SISTEMA VENOSO PROFUNDO
- 9 - FALÊNCIA DA BOMBA MUSCULAR DA PANTURRILHA
- 3 - EXAMES DE IMAGEM
- 4 - ELETROCARDIOGRAMA
- 5 - REALIZADO
- 6 - NORMAL
- 6 - ALTERADO
- 7 - ARRITMIA
- 7 - ISQUEMIA
- 6 - SEM LAUDO
- 5 - NÃO REALIZADO
- 4 - ECOCARDIOGRAFIA
- 5 - REALIZADO
- 6 - NORMAL
- 6 - ALTERADO
- 7 - TROMBO MURAL
- 7 - FORAME OVAL PERSISTENTE (EMBOLIA PARADOXAL)
- 7 - VEGETAÇÕES CARDÍACAS
- 7 - AUMENTO DA PRESSÃO DA ARTÉRIA PULMONAR
- 8 - DIREITA
- 8 - ESQUERDA
- 7 - AUMENTO DO VENTRÍCULO DIREITO
- 6 - SEM LAUDO
- 5 - NÃO REALIZADO
- 4 - RADIOGRAFIA SIMPLES
- 5 - RADIOGRAFIA DE TÓRAX
- 6 - REALIZADO
- 7 - NORMAL
- 7 - SEM LAUDO
- 7 - ALTERADO
- 8 - ALTERAÇÕES ÓSSEAS
- 9 - COSTELA CERVICAL
- 10 - DIREITA

- 10 - ESQUERDA
- 9 - PRIMEIRA COSTELA
- 10 - DIREITA
- 10 - ESQUERDA
- 9 - CLAVÍCULA
- 10 - DIREITA
- 10 - ESQUERDA
- 9 - COLUNA CERVICAL
- 9 - COLUNA TORÁCICA
- 8 - ALTERAÇÃO EM MEDIASTINO
- 9 - MASSA EM MEDIASTINO
- 9 - MASSA HILAR
- 10 - DIREITA
- 10 - ESQUERDA
- 9 - ALARGAMENTO MEDIASTINO
- 9 - ÁREA CARDÍACA AUMENTADA
- 8 - ALTERAÇÃO EM CAMPOS PLEUROPULMONARES
- 9 - LADO DIREITO
- 10 - ATELECTASIA
- 10 - DERRAME PLEURAL
- 10 - CONDENSACÃO EM FORMA DE CONE (SINAL DE HAMPTON-ALTAMENTE SUGESTIVO DE TEP)
- 10 - HIPERTRANSPARENCIA (SINAL DE WESTERMARK)
- 10 - ÁREA AVASCULAR
- 10 - COLAPSO LOBO PULMONAR
- 10 - OUTRAS
- 9 - LADO ESQUERDO
- 10 - ATELECTASIA
- 10 - DERRAME PLEURAL
- 10 - CONDENSACÃO EM FORMA DE CONE (SINAL DE HAMPTON-ALTAMENTE SUGESTIVO DE TEP)
- 10 - HIPERTRANSPARENCIA (SINAL DE WESTERMARK)
- 10 - ÁREA AVASCULAR
- 10 - COLAPSO LOBO PULMONAR
- 10 - OUTRAS
- 6 - NÃO REALIZADO
- 5 - RADIOGRAFIA DE ABDOMEM
- 6 - REALIZADO
- 7 - NORMAL
- 7 - SEM LAUDO
- 7 - ALTERADO
- 8 - ALTERAÇÕES COLUNA LOMBAR
- 8 - CALCIFICAÇÃO SOBRE A PROJEÇÃO DA ARTÉRIA ESPLÊNICA

- 8 - CALCIFICAÇÃO SOBRE A PROJEÇÃO DA ARTÉRIA HEPÁTICA
8 - CALCIFICAÇÃO SOBRE A PROJEÇÃO DO TRONCO CELÍACO
8 - CALCIFICAÇÃO SOBRE A PROJEÇÃO DA ARTERIA RENAL
9 - DIREITA
9 - ESQUERDA
8 - CALCIFICAÇÃO SOBRE A PROJEÇÃO DA AORTA ABDOMINAL
8 - CALCIFICAÇÃO SOBRE A PROJEÇÃO DA ARTÉRIA ILÍACA
9 - DIREITA
9 - ESQUERDA
8 - VELAMENTO DO PSOAS
8 - DISTENSAO DE ALÇAS INTESINAIS
6 - NÃO REALIZADO
5 - RADIOGRAFIA DO MEMBRO INFERIOR DIREITO
6 - REALIZADO
7 - NORMAL
7 - SEM LAUDO
7 - ALTERADO
8 - CALCIFICAÇÃO NO TRAJETO DA ARTÉRIA FEMORAL
8 - CALCIFICAÇÃO NOTRAJETO DA ARTÉRIA POPLITEA
8 - CALCIFICAÇÃO NO TRAJETO DAS ARTÉRIAS DE PERNA-TIBIAIS E FIBULARES
6 - NÃO REALIZADO
5 - RADIOGRAFIA DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
6 - REALIZADO
7 - NORMAL
7 - SEM LAUDO
7 - ALTERADO
8 - CALCIFICAÇÃO NO TRAJETO DA ARTÉRIA FEMORAL
8 - CALCIFICAÇÃO NOTRAJETO DA ARTÉRIA POPLITEA
8 - CALCIFICAÇÃO NO TRAJETO DAS ARTÉRIAS DE PERNA-TIBIAIS E FIBULARES
6 - NÃO REALIZADO
5 - RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO
6 - REALIZADO
7 - NORMAL
7 - SEM LAUDO
7 - ALTERADO
8 - OSTEOMIELITE
8 - PRESENÇA DE GÁS
8 - FRATURAS/LUXAÇÕES ESPONTÂNEAS(PÉ DE CHARCOT)
8 - SINAIS DE REABSORÇÃO OSSÉA
6 - NÃO REALIZADO
5 - RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO
6 - REALIZADO
7 - NORMAL

- 7 - SEM LAUDO
7 - ALTERADO
8 - OSTEOMIELITE
8 - PRESENÇA DE GÁS
8 - FRATURAS/ LUXAÇÕES ESPONTÂNEAS(PÉ DE CHARCOT)
8 - SINAIS DE REABSORÇÃO OSSÉA
6 - NÃO REALIZADO
4 - ULTRA-SONOGRAFIA
5 - ULTRA-SONOGRAFIA ABDOMINAL
6 - REALIZADO
7 - NORMAL
7 - SEM LAUDO
7 - ALTERADO
8 - ANEURISMA
9 - AORTA INFRA RENAL
10 - DIÂMETRO MENOR QUE 5 CM
10 - DIÂMETRO MAIOR QUE 5 CM
10 - DIÂMETRO IGUALA 5 CM
9 - AORTA JUSTA RENAL
10 - DIÂMETRO MENOR QUE 5 CM
10 - DIÂMETRO MAIOR QUE 5 CM
10 - DIÂMETRO IGUALA 5 CM
9 - AORTA SUPRA RENAL
10 - DIÂMETRO MENOR QUE 5 CM
10 - DIÂMETRO MAIOR QUE 5 CM
10 - DIÂMETRO IGUALA 5 CM
9 - ARTÉRIA ILÍACA
10 - COMUM
11 - DIREITA12
10 - INTERNA
11 - DIREITA
11 - ESQUERDA11
11 - ESQUERDA
9 - ARTERIA RENAL
10 - DIREITA
10 - ESQUERDA
9 - TRONCO CELÍACO
9 - ARTERIA ESPLÊNICA
9 - ARTERIA HEPÁTICA
9 - ARTERIA MESENTÉRICA SUPERIOR
9 - ARTERIA GÁSTRICA
9 - ARTERIA GASTRODUODENAL
9 - OUTRAS

- 8 - ALTERAÇÕES RENAIS
9 - ATROFIA
10 - DIREITA
10 - ESQUERDA
9 - HIDRONEFROSE
10 - DIREITA
10 - ESQUERDA
6 - NÃO REALIZADO
5 - ULTRA-SONOGRAFIA CERVICAL
6 - REALIZADO
7 - NORMAL
7 - SEM LAUDO
7 - ALTERADO
8 - ANEURISMA
9 - CAROTIDA
10 - DIREITA
10 - ESQUERDA
9 - SUBCLAVIA
10 - DIREITA
10 - ESQUERDA
9 - JUGULAR INTERNA
10 - DIREITA
10 - ESQUERDA
6 - NÃO REALIZADO
4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
5 - TOMOGRAFIA DE CRÂNIO
6 - REALIZADO
7 - NORMAL
7 - SEM LAUDO
7 - ALTERADO
8 - ISQUEMIA
9 - HEMISFÉRIO CEREBRAL DIREITO
9 - HEMISFÉRIO CEREBRAL ESQUERDO
8 - HEMORRAGIA
9 - HEMISFÉRIO CEREBRAL DIREITO
9 - HEMISFÉRIO CEREBRAL ESQUERDO
8 - DESVIO DA LINHA MEDIA
6 - NÃO REALIZADO
4 - RESSONÂNCIA MAGNETICA
5 - RESSONÂNCIA DE CRÂNIO
6 - REALIZADO
7 - NORMAL
7 - SEM LAUDO

- 7 - ALTERADO
8 - ISQUEMIA
9 - HEMISFÉRIO CEREBRAL DIREITO
9 - HEMISFÉRIO CEREBRAL ESQUERDO
8 - HEMORRAGIA
9 - HEMISFÉRIO CEREBRAL DIREITO
9 - HEMISFÉRIO CEREBRAL ESQUERDO
8 - DESVIO DA LINHA MEDIA
6 - NÃO REALIZADO
5 - RESSONÂNCIA DO PÉ DIREITO
6 - REALIZADO
7 - NORMAL
7 - SEM LAUDO
7 - ALTERADO
8 - OSTEOMIELITE
8 - PRESENÇA DE GÁS
8 - ABSCESSO
8 - ENVOLVIMENTO DE TENDÕES
8 - FRATURAS/ LUXAÇÕES ESPONTÂNEAS(PÉ DE CHARCOT)
8 - SINAIS DE REABSORÇÃO OSSÉA
6 - NÃO REALIZADO
5 - RESSONÂNCIA DO PÉ ESQUERDO
6 - REALIZADO
7 - NORMAL
7 - SEM LAUDO
7 - ALTERADO
8 - OSTEOMIELITE
8 - PRESENÇA DE GÁS
8 - ABSCESSO
8 - ENVOLVIMENTO DE TENDÕES
8 - FRATURAS/ LUXAÇÕES ESPONTÂNEAS(PÉ DE CHARCOT)
8 - SINAIS DE REABSORÇÃO OSSÉA
6 - NÃO REALIZADO
4 - CINTILOGRAFIA
5 - RENAL
6 - REALIZADO
7 - ESTÁTICA
7 - DINÂMICA
7 - NORMAL
7 - ALTERADA
8 - ATROFIA RENAL DIREITA
8 - ATROFIA RENAL ESQUERDA
8 - TEMPO DE CAPTAÇÃO PROLONGADA A DIREITA

- 8 - TEMPO DE CAPTAÇÃO PROLONGADA A ESQUERDA
- 8 - QUEDA DA FILTRAÇÃO GLOMERULAR A DIREITA
- 8 - QUEDA DA FILTRAÇÃO GLOMERULAR A ESQUERDA
- 6 - NÃO REALIZADO
- 4 - ECOCOLORDOPPLER
- 5 - NÃO REALIZADO
- 5 - REALIZADO
- 6 - SEM LAUDO
- 6 - ARTERIAL
- 7 - CERVICAL
- 8 - NORMAL
- 8 - ALTERADO
- 9 - ARTÉRIA CARÓTIDA COMUM DIREITA
 - 10 - OCLUSÃO
 - 10 - ESTENOSE
 - 11 - <50%
 - 11 - 50-70%
 - 11 - 70-99%
 - 10 - ANEURISMA
 - 10 - TUMOR GLÔMICO
 - 10 - DISSECÇÃO
 - 10 - ENDOPRÓTESE
 - 11 - SIM
 - 11 - NÃO
- 9 - ARTÉRIA CARÓTIDA COMUM ESQUERDA
 - 10 - OCLUSÃO
 - 10 - ESTENOSE
 - 11 - <50%
 - 11 - 50-70%
 - 11 - 70-99%
 - 10 - ANEURISMA
 - 10 - TUMOR GLÔMICO
 - 10 - DISSECÇÃO
 - 10 - ENDOPRÓTESE
 - 11 - SIM
 - 11 - NÃO
- 9 - ARTÉRIA CARÓTIDA EXTERNA DIREITA
 - 10 - OCLUSÃO
 - 10 - ESTENOSE
 - 11 - <50%
 - 11 - 50-70%
 - 11 - 70-99%
 - 10 - ANEURISMA

- 10 - TUMOR GLÔMICO
- 10 - DISSECÇÃO
- 10 - ENDOPRÓTESE
- 11 - SIM
- 11 - NÃO
- 9 - ARTÉRIA CARÓTIDA EXTERNA ESQUERDA
 - 10 - OCLUSÃO
 - 10 - ESTENOSE
 - 11 - <50%
 - 11 - 50-70%
 - 11 - 70-99%
 - 10 - ANEURISMA
 - 10 - TUMOR GLÔMICO
 - 10 - DISSECÇÃO
 - 10 - ENDOPRÓTESE
 - 11 - SIM
 - 11 - NÃO
- 9 - ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA DIREITA
 - 10 - OCLUSÃO
 - 10 - ESTENOSE
 - 11 - <50%
 - 11 - 50-70%
 - 11 - 70-99%
 - 10 - ANEURISMA
 - 10 - TUMOR GLÔMICO
 - 10 - DISSECÇÃO
 - 10 - ENDOPRÓTESE
 - 11 - SIM
 - 11 - NÃO
- 9 - ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA ESQUERDA
 - 10 - OCLUSÃO
 - 10 - ESTENOSE
 - 11 - <50%
 - 11 - 50-70%
 - 11 - 70-99%
 - 10 - ANEURISMA
 - 10 - TUMOR GLÔMICO
 - 10 - DISSECÇÃO
 - 10 - ENDOPRÓTESE
 - 11 - SIM
 - 11 - NÃO
- 9 - ARTÉRIA VERTEBRAL DIREITA
 - 10 - OCLUSÃO

- 10 - ESTENOSE
- 11 - <50%
- 11 - 50-70%
- 11 - 70-99%
- 10 - ANEURISMA
- 10 - TUMOR GLÔMICO
- 10 - DISSECÇÃO
- 10 - ENDOPRÓTESE
- 11 - SIM
- 11 - NÃO
- 9 - ARTÉRIA VERTEBRAL ESQUERDA
 - 10 - OCLUSÃO
 - 10 - ESTENOSE
 - 11 - > 50%
 - 11 - < 50%
 - 10 - ANEURISMA
 - 10 - DISSECÇÃO
 - 10 - INVERSÃO DE FLUXO
 - 10 - HIPOPLASIA
 - 10 - HIPERPLASIA
 - 10 - NÃO VISUALIZADA
 - 10 - ENDOPRÓTESE
 - 11 - SIM
 - 11 - NÃO
- 7 - MEMBROS SUPERIORES
- 8 - NORMAL
- 8 - ALTERADO
- 9 - ARTÉRIA SUBCLÁVIA DIREITA
 - 10 - OCLUSÃO
 - 10 - ESTENOSE
 - 11 - > 50%
 - 11 - < 50%
 - 10 - DISSECÇÃO
 - 10 - ANEURISMA
 - 10 - ENDOPRÓTESE
 - 10 - COMPRESSÃO EXTRÍNSECA
 - 10 - MANOBRA DESFILADEIRO
 - 11 - POSITIVA
 - 11 - NEGATIVA
- 9 - ARTÉRIA SUBCLÁVIA ESQUERDA
 - 10 - OCLUSÃO
 - 10 - ESTENOSE
 - 11 - > 50%

- 11 - < 50%
- 10 - DISSECÇÃO
- 10 - ANEURISMA
- 10 - ENDOPRÓTESE
- 10 - COMPRESSÃO EXTRÍNSECA
- 10 - MANOBRA DESFILADEIRO
- 11 - POSITIVA
- 11 - NEGATIVA
- 9 - ARTÉRIA AXILAR DIREITA
 - 10 - OCLUSÃO
 - 10 - ESTENOSE
 - 11 - > 50%
 - 11 - < 50%
 - 10 - ANEURISMA
 - 10 - ENDOPRÓTESE
- 9 - ARTÉRIA AXILAR ESQUERDA
 - 10 - OCLUSÃO
 - 10 - ESTENOSE
 - 11 - > 50%
 - 11 - < 50%
 - 10 - ANEURISMA
 - 10 - ENDOPRÓTESE
- 9 - ARTÉRIA BRAQUIAL DIREITA
 - 10 - OCLUSÃO
 - 10 - ESTENOSE
 - 11 - > 50%
 - 11 - < 50%
- 9 - ARTÉRIA BRAQUIAL ESQUERDA
 - 10 - OCLUSÃO
 - 10 - ESTENOSE
 - 11 - > 50%
 - 11 - < 50%
- 9 - ARTÉRIA RADIAL DIREITA
 - 10 - OCLUSÃO
 - 10 - ESTENOSE
 - 11 - > 50%
 - 11 - < 50%
- 9 - ARTÉRIA RADIAL ESQUERDA
 - 10 - OCLUSÃO
 - 10 - ESTENOSE
 - 11 - > 50%
 - 11 - < 50%
- 9 - ARTÉRIA ULNAR DIREITA
 - 10 - OCLUSÃO

10 - [] OCLUSÃO
10 - [] ESTENOSE
11 - [] > 50%
11 - [] < 50%
9 - [] ARTÉRIA ULNAR ESQUERDA
10 - [] OCLUSÃO
10 - [] ESTENOSE
11 - [] > 50%
11 - [] < 50%
7 - [] ABDOMINAL
8 - [] NORMAL
8 - [] ALTERADO
9 - [] TRONCO CELÍACO
10 - [] ANEURISMA
10 - [] OCLUSÃO
10 - [] ESTENOSE
11 - [] OSTIAL
12 - [] < 50%
12 - [] 50-75 %
12 - [] > 75 %
11 - [] PROXIMAL
12 - [] < 50%
12 - [] 50-75 %
12 - [] > 75 %
11 - [] DISTAL
12 - [] < 50%
12 - [] 50-75 %
12 - [] > 75 %
10 - [] COMPRESSÃO
10 - [] FIBRODISPLASIA
9 - [] ARTÉRIA ESPLÊNICA
10 - [] ANEURISMA
10 - [] OCLUSÃO
10 - [] ESTENOSE
11 - [] OSTIAL
12 - [] < 50%
12 - [] 50-75 %
12 - [] > 75 %
11 - [] PROXIMAL
12 - [] < 50%
12 - [] 50-75 %
12 - [] > 75 %
11 - [] DISTAL

12 - [] > 75 %
11 - [] PROXIMAL
12 - [] < 50%
12 - [] 50-75 %
12 - [] > 75 %
11 - [] DISTAL
12 - [] < 50%
12 - [] 50-75 %
12 - [] > 75 %
10 - [] IRA
11 - [] >OU=3,5
11 - [] <3,5
10 - [] PRESENÇA DE CIRCULAÇÃO COLATERAL
9 - [] ARTÉRIA RENAL ESQUERDA
10 - [] ANEURISMA
10 - [] OCLUSÃO
10 - [] ESTENOSE
11 - [] OSTIAL
12 - [] < 50%
12 - [] 50-75 %
12 - [] > 75 %
11 - [] PROXIMAL
12 - [] < 50%
12 - [] 50-75 %
12 - [] > 75 %
11 - [] DISTAL
12 - [] < 50%
12 - [] 50-75 %
12 - [] > 75 %
10 - [] IRA
11 - [] >OU=3,5
11 - [] <3,5
10 - [] PRESENÇA DE CIRCULAÇÃO COLATERAL
9 - [] ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR
10 - [] ANEURISMA
10 - [] OCLUSÃO
10 - [] ESTENOSE
11 - [] OSTIAL
12 - [] < 50%
12 - [] 50-75 %
12 - [] > 75 %
11 - [] PROXIMAL
12 - [] < 50%

12 - [] < 50%
12 - [] 50-75 %
12 - [] > 75 %
10 - [] FIBRODISPLASIA
9 - [] ARTÉRIA GÁSTRICA DIREITA
10 - [] ANEURISMA
10 - [] OCLUSÃO
10 - [] ESTENOSE
11 - [] OSTIAL
12 - [] < 50%
12 - [] 50-75 %
12 - [] > 75 %
11 - [] PROXIMAL
12 - [] < 50%
12 - [] 50-75 %
12 - [] > 75 %
11 - [] DISTAL
12 - [] < 50%
12 - [] 50-75 %
12 - [] > 75 %
9 - [] ARTÉRIA HEPÁTICA COMUM
10 - [] ANEURISMA
10 - [] OCLUSÃO
10 - [] ESTENOSE
11 - [] OSTIAL
12 - [] < 50%
12 - [] 50-75 %
12 - [] > 75 %
11 - [] PROXIMAL
12 - [] < 50%
12 - [] 50-75 %
12 - [] > 75 %
11 - [] DISTAL
12 - [] < 50%
12 - [] 50-75 %
12 - [] > 75 %
9 - [] ARTÉRIA RENAL DIREITA
10 - [] ANEURISMA
10 - [] OCLUSÃO
10 - [] ESTENOSE
11 - [] OSTIAL
12 - [] < 50%
12 - [] 50-75 %

12 - [] 50-75 %
12 - [] > 75 %
11 - [] DISTAL
12 - [] < 50%
12 - [] 50-75 %
12 - [] > 75 %
10 - [] DISSECÇÃO
10 - [] FIBRODISPLASIA
9 - [] ARTÉRIA MESENTÉRICA INFERIOR
10 - [] ANEURISMA
10 - [] OCLUSÃO
10 - [] ESTENOSE
11 - [] OSTIAL
12 - [] < 50%
12 - [] 50-75 %
12 - [] > 75 %
11 - [] PROXIMAL
12 - [] < 50%
12 - [] 50-75 %
12 - [] > 75 %
11 - [] DISTAL
12 - [] < 50%
12 - [] 50-75 %
12 - [] > 75 %
9 - [] AORTA INFRA-RENAL
10 - [] NORMAL
10 - [] ESTENOSE
10 - [] OCLUSÃO
10 - [] ANEURISMA
11 - [] SACULAR
11 - [] FUSIFORME
11 - [] ROTO
11 - [] INFLAMATÓRIO
11 - [] COMPRIMENTO DO COLO PROXIMAL
12 - [] COLO PROXIMAL MENOR QUE 0,5 CM
12 - [] COLO PROXIMAL ENTRE 0,6 E 1CM
12 - [] COLO PROXIMAL ENTRE 1,1 E 1,5
12 - [] COLO PROXIMAL ENTRE 1,6 E 2 CM
12 - [] COLO PROXIMAL MAIOR QUE 2CM
11 - [] ARTÉRIAS RENAIIS ACOMETIDAS
12 - [] DIREITA
12 - [] ESQUERDA
11 - [] DISSECÇÃO

- 12 - IDENTIFICADO LOCAL DA DISSECÇÃO
- 12 - IDENTIFICADO LOCAL DA REENTRADA
- 12 - NÃO IDENTIFICADO LOCAL DA DISSECÇÃO
- 12 - NÃO IDENTIFICADO LOCAL DA REENTRADA
- 7 - MEMBROS INFERIORES
- 8 - NORMAL
- 8 - ALTERADO
- 9 - ARTÉRIA ILÍACA COMUM DIREITA
 - 10 - ESTENOSE
 - 11 - >70%
 - 11 - <70%
 - 10 - OCLUSÃO
 - 10 - DISSECÇÃO
 - 10 - ANEURISMA
 - 11 - >2CM
 - 11 - <2CM
 - 10 - ENDOPRÓTESE
- 9 - ARTÉRIA ILÍACA COMUM ESQUERDA
 - 10 - ESTENOSE
 - 11 - >70%
 - 11 - <70%
 - 10 - OCLUSÃO
 - 10 - DISSECÇÃO
 - 10 - ANEURISMA
 - 11 - >2CM
 - 11 - <2CM
 - 10 - ENDOPRÓTESE
- 9 - ARTÉRIA ILÍACA INTERNA DIREITA
 - 10 - ESTENOSE
 - 11 - >70%
 - 11 - <70%
 - 10 - OCLUSÃO
 - 10 - DISSECÇÃO
 - 10 - ANEURISMA
 - 11 - >2CM
 - 11 - <2CM
 - 10 - ENDOPRÓTESE
- 9 - ARTÉRIA ILÍACA INTERNA ESQUERDA
 - 10 - ESTENOSE
 - 11 - >70%
 - 11 - <70%
 - 10 - OCLUSÃO
 - 10 - DISSECÇÃO

- 11 - >2CM
- 11 - <2CM
- 10 - ENDOPRÓTESE
- 9 - ARTÉRIA FEMORAL SUPERFICIAL DIREITA
 - 10 - ESTENOSE
 - 11 - >70%
 - 11 - <70%
 - 10 - OCLUSÃO
 - 10 - DISSECÇÃO
 - 10 - ANEURISMA
 - 11 - >2CM
 - 11 - <2CM
 - 10 - ENDOPRÓTESE
- 9 - ARTÉRIA FEMORAL SUPERFICIAL ESQUERDA
 - 10 - ESTENOSE
 - 11 - >70%
 - 11 - <70%
 - 10 - OCLUSÃO
 - 10 - DISSECÇÃO
 - 10 - ANEURISMA
 - 11 - >2CM
 - 11 - <2CM
 - 10 - ENDOPRÓTESE
- 9 - ARTÉRIA FEMORAL PROFUNDA DIREITA
 - 10 - ESTENOSE
 - 11 - >70%
 - 11 - <70%
 - 10 - OCLUSÃO
 - 10 - DISSECÇÃO
 - 10 - ANEURISMA
 - 11 - >2CM
 - 11 - <2CM
 - 10 - ENDOPRÓTESE
- 9 - ARTÉRIA FEMORAL PROFUNDA ESQUERDA
 - 10 - ESTENOSE
 - 11 - >70%
 - 11 - <70%
 - 10 - OCLUSÃO
 - 10 - DISSECÇÃO
 - 10 - ANEURISMA
 - 11 - >2CM
 - 11 - <2CM
 - 10 - ENDOPRÓTESE

- 10 - ANEURISMA
 - 11 - >2CM
 - 11 - <2CM
- 10 - ENDOPRÓTESE
- 9 - ARTÉRIA ILÍACA EXTERNA DIREITA
 - 10 - ESTENOSE
 - 11 - >70%
 - 11 - <70%
 - 10 - OCLUSÃO
 - 10 - DISSECÇÃO
 - 10 - ANEURISMA
 - 11 - >2CM
 - 11 - <2CM
 - 10 - ENDOPRÓTESE
- 9 - ARTÉRIA ILÍACA EXTERNA ESQUERDA
 - 10 - ESTENOSE
 - 11 - >70%
 - 11 - <70%
 - 10 - OCLUSÃO
 - 10 - DISSECÇÃO
 - 10 - ANEURISMA
 - 11 - >2CM
 - 11 - <2CM
 - 10 - ENDOPRÓTESE
- 9 - ARTÉRIA FEMORAL COMUM DIREITA
 - 10 - ESTENOSE
 - 11 - >70%
 - 11 - <70%
 - 10 - OCLUSÃO
 - 10 - DISSECÇÃO
 - 10 - PSEUDOANEURISMA
 - 10 - ANEURISMA
 - 11 - >2CM
 - 11 - <2CM
 - 10 - ENDOPRÓTESE
- 9 - ARTÉRIA FEMORAL COMUM ESQUERDA
 - 10 - ESTENOSE
 - 11 - >70%
 - 11 - <70%
 - 10 - OCLUSÃO
 - 10 - DISSECÇÃO
 - 10 - PSEUDOANEURISMA
 - 10 - ANEURISMA

- 9 - ARTÉRIA POPLÍTEA DIREITA
 - 10 - ESTENOSE
 - 11 - >70%
 - 11 - <70%
 - 10 - OCLUSÃO
 - 10 - DISSECÇÃO
 - 10 - ANEURISMA
 - 11 - >2CM
 - 11 - <2CM
 - 10 - ENDOPRÓTESE
- 9 - ARTÉRIA POPLÍTEA ESQUERDA
 - 10 - ESTENOSE
 - 11 - >70%
 - 11 - <70%
 - 10 - OCLUSÃO
 - 10 - DISSECÇÃO
 - 10 - ANEURISMA
 - 11 - >2CM
 - 11 - <2CM
 - 10 - ENDOPRÓTESE
- 9 - ARTÉRIA TIBIAL ANTERIOR DIREITA
 - 10 - ESTENOSE
 - 11 - >70%
 - 11 - <70%
 - 10 - OCLUSÃO
 - 10 - DISSECÇÃO
 - 10 - ANEURISMA
 - 11 - >2CM
 - 11 - <2CM
 - 10 - ENDOPRÓTESE
- 9 - ARTÉRIA TIBIAL ANTERIOR ESQUERDA
 - 10 - ESTENOSE
 - 11 - >70%
 - 11 - <70%
 - 10 - OCLUSÃO
 - 10 - DISSECÇÃO
 - 10 - ANEURISMA
 - 11 - >2CM
 - 11 - <2CM
 - 10 - ENDOPRÓTESE
- 9 - TRONCO TÍBIO-FIBULAR DIREITO
 - 10 - ESTENOSE
 - 11 - >70%

11 - <70%
10 - OCLUSÃO
10 - DISSECÇÃO
10 - ANEURISMA
11 - >2CM
11 - <2CM
10 - ENDOPRÓTESE
9 - TRONCO TÍBIO-FIBULAR ESQUERDO
10 - ESTENOSE
11 - >70%
11 - <70%
10 - OCLUSÃO
10 - DISSECÇÃO
10 - ANEURISMA
11 - >2CM
11 - <2CM
10 - ENDOPRÓTESE
9 - ARTÉRIA TIBIAL POSTERIOR DIREITA
10 - ESTENOSE
11 - >70%
11 - <70%
10 - OCLUSÃO
10 - DISSECÇÃO
10 - ANEURISMA
11 - >2CM
11 - <2CM
10 - ENDOPRÓTESE
9 - ARTÉRIA TIBIAL POSTERIOR ESQUERDA
10 - ESTENOSE
11 - >70%
11 - <70%
10 - OCLUSÃO
10 - DISSECÇÃO
10 - ANEURISMA
11 - >2CM
11 - <2CM
10 - ENDOPRÓTESE
9 - ARTÉRIA FIBULAR DIREITA
10 - ESTENOSE
11 - >70%
11 - <70%
10 - OCLUSÃO
10 - DISSECÇÃO

9 - VEIA SUBCLAVIA DIREITA
10 - AUSENTE
10 - TROMBOSE ANTIGA
11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL
11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL
11 - SEM RECANALIZAÇÃO
10 - TROMBOSE AGUDA
11 - TROMBO FLUTUANTE
11 - TROMBO ADERENTE
10 - COMPRESSÃO EXTRÍNSECA
9 - VEIA SUBCLAVIA ESQUERDA
10 - AUSENTE
10 - TROMBOSE ANTIGA
11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL
11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL
11 - SEM RECANALIZAÇÃO
10 - TROMBOSE AGUDA
11 - TROMBO FLUTUANTE
11 - TROMBO ADERENTE
10 - COMPRESSÃO EXTRÍNSECA
9 - VEIA AXILAR DIREITA
10 - AUSENTE
10 - TROMBOSE ANTIGA
11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL
11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL
11 - SEM RECANALIZAÇÃO
10 - TROMBOSE AGUDA
11 - TROMBO FLUTUANTE
11 - TROMBO ADERENTE
10 - COMPRESSÃO EXTRÍNSECA
10 - DUPLICAÇÃO
9 - VEIA AXILAR ESQUERDA
10 - AUSENTE
10 - TROMBOSE ANTIGA
11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL
11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL
11 - SEM RECANALIZAÇÃO
10 - TROMBOSE AGUDA
11 - TROMBO FLUTUANTE
11 - TROMBO ADERENTE
10 - COMPRESSÃO EXTRÍNSECA
10 - DUPLICAÇÃO
9 - VEIAS BRAQUIAIS DIREITAS

10 - ANEURISMA
11 - >2CM
11 - <2CM
10 - ENDOPRÓTESE
9 - ARTÉRIA FIBULAR ESQUERDA
10 - ESTENOSE
11 - >70%
11 - <70%
10 - OCLUSÃO
10 - DISSECÇÃO
10 - ANEURISMA
11 - >2CM
11 - <2CM
10 - ENDOPRÓTESE
6 - VENOSO
7 - CERVICAL
8 - NÃO REALIZADO
8 - NORMAL
8 - ALTERADO
9 - VEIA JUGULAR INTERNA DIREITA
10 - AUSENTE
10 - TROMBOSE ANTIGA
11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL
11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL
11 - SEM RECANALIZAÇÃO
10 - TROMBOSE AGUDA
11 - TROMBO FLUTUANTE
11 - TROMBO ADERENTE
10 - COMPRESSÃO EXTRÍNSECA
9 - VEIA JUGULAR EXTERNA DIREITA
10 - AUSENTE
10 - TROMBOSE ANTIGA
11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL
11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL
11 - SEM RECANALIZAÇÃO
10 - TROMBOSE AGUDA
11 - TROMBO FLUTUANTE
11 - TROMBO ADERENTE
10 - COMPRESSÃO EXTRÍNSECA
7 - MEMBROS SUPERIORES
8 - NÃO REALIZADO
8 - NORMAL
8 - ALTERADO

10 - AUSENTE
10 - TROMBOSE ANTIGA
11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL
11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL
11 - SEM RECANALIZAÇÃO
10 - TROMBOSE AGUDA
11 - TROMBO FLUTUANTE
11 - TROMBO ADERENTE
9 - VEIAS BRAQUIAIS ESQUERDAS
10 - AUSENTE
10 - TROMBOSE ANTIGA
11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL
11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL
11 - SEM RECANALIZAÇÃO
10 - TROMBOSE AGUDA
11 - TROMBO FLUTUANTE
11 - TROMBO ADERENTE
9 - VEIAS RADIAIS DIREITAS
10 - AUSENTE
10 - TROMBOSE ANTIGA
11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL
11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL
11 - SEM RECANALIZAÇÃO
10 - TROMBOSE AGUDA
11 - TROMBO FLUTUANTE
11 - TROMBO ADERENTE
9 - VEIAS RADIAIS ESQUERDAS
10 - AUSENTE
10 - TROMBOSE ANTIGA
11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL
11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL
11 - SEM RECANALIZAÇÃO
10 - TROMBOSE AGUDA
11 - TROMBO FLUTUANTE
11 - TROMBO ADERENTE
9 - VEIAS ULNARES DIREITAS
10 - AUSENTE
10 - TROMBOSE ANTIGA
11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL
11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL
11 - SEM RECANALIZAÇÃO
10 - TROMBOSE AGUDA
11 - TROMBO FLUTUANTE

- 11 - TROMBO ADERENTE
- 9 - VEIAS ULNARES ESQUERDAS
- 10 - AUSENTE
- 10 - TROMBOSE ANTIGA
- 11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL
- 11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL
- 11 - SEM RECANALIZAÇÃO
- 10 - TROMBOSE AGUDA
- 11 - TROMBO FLUTUANTE
- 11 - TROMBO ADERENTE
- 9 - VEIA CEFÁLICA DIREITA
- 10 - AUSENTE
- 10 - TROMBOSE ANTIGA
- 11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL
- 11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL
- 11 - SEM RECANALIZAÇÃO
- 10 - TROMBOSE AGUDA
- 11 - TROMBO FLUTUANTE
- 11 - TROMBO ADERENTE
- 9 - VEIA CEFÁLICA ESQUERDA
- 10 - AUSENTE
- 10 - TROMBOSE ANTIGA
- 11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL
- 11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL
- 11 - SEM RECANALIZAÇÃO
- 10 - TROMBOSE AGUDA
- 11 - TROMBO FLUTUANTE
- 11 - TROMBO ADERENTE
- 9 - VEIA BASÍLICA DIREITA
- 10 - AUSENTE
- 10 - TROMBOSE ANTIGA
- 11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL
- 11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL
- 11 - SEM RECANALIZAÇÃO
- 10 - TROMBOSE AGUDA
- 11 - TROMBO FLUTUANTE
- 11 - TROMBO ADERENTE
- 9 - VEIA BASÍLICA ESQUERDA
- 10 - AUSENTE
- 10 - TROMBOSE ANTIGA
- 11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL
- 11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL
- 11 - SEM RECANALIZAÇÃO

- 10 - TROMBOSE AGUDA
- 11 - TROMBO FLUTUANTE
- 11 - TROMBO ADERENTE
- 10 - COMPRESSÃO EXTRÍNSECA
- 10 - DUPLICAÇÃO
- 11 - PARCIAL
- 11 - COMPLETA
- 9 - VEIA ILÍACA COMUM ESQUERDA
- 10 - AUSENTE
- 10 - TROMBOSE ANTIGA
- 11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL
- 11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL
- 11 - SEM RECANALIZAÇÃO
- 10 - TROMBOSE AGUDA
- 11 - TROMBO FLUTUANTE
- 11 - TROMBO ADERENTE
- 10 - COMPRESSÃO EXTRÍNSECA
- 10 - DUPLICAÇÃO
- 11 - PARCIAL
- 11 - COMPLETA
- 9 - VEIA ILÍACA INTERNA DIREITA
- 10 - AUSENTE
- 10 - TROMBOSE ANTIGA
- 11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL
- 11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL
- 11 - SEM RECANALIZAÇÃO
- 10 - TROMBOSE AGUDA
- 11 - TROMBO FLUTUANTE
- 11 - TROMBO ADERENTE
- 10 - COMPRESSÃO EXTRÍNSECA
- 9 - VEIA ILÍACA INTERNA ESQUERDA
- 10 - AUSENTE
- 10 - TROMBOSE ANTIGA
- 11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL
- 11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL
- 11 - SEM RECANALIZAÇÃO
- 10 - TROMBOSE AGUDA
- 11 - TROMBO FLUTUANTE
- 11 - TROMBO ADERENTE
- 10 - COMPRESSÃO EXTRÍNSECA
- 9 - VEIA ILÍACA EXTERNA DIREITA
- 10 - AUSENTE
- 10 - TROMBOSE ANTIGA

- 10 - TROMBOSE AGUDA
- 11 - TROMBO FLUTUANTE
- 11 - TROMBO ADERENTE
- 9 - OUTRAS VEIAS SUPERFICIAIS MEMBRO SUPERIOR DIREITO
- 10 - TROMBOSE ANTIGA
- 11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL
- 11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL
- 11 - SEM RECANALIZAÇÃO
- 10 - TROMBOSE AGUDA
- 11 - TROMBO FLUTUANTE
- 11 - TROMBO ADERENTE
- 9 - OUTRAS VEIAS SUPERFICIAIS MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO
- 10 - TROMBOSE ANTIGA
- 11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL
- 11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL
- 11 - SEM RECANALIZAÇÃO
- 10 - TROMBOSE AGUDA
- 11 - TROMBO FLUTUANTE
- 11 - TROMBO ADERENTE
- 7 - ABDOME
- 8 - NÃO REALIZADO
- 8 - NORMAL
- 8 - ALTERADO
- 9 - VEIA CAVA INFERIOR
- 10 - AUSENTE
- 10 - TROMBOSE ANTIGA
- 11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL
- 11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL
- 11 - SEM RECANALIZAÇÃO
- 10 - TROMBOSE AGUDA
- 11 - TROMBO FLUTUANTE
- 11 - TROMBO ADERENTE
- 10 - COMPRESSÃO EXTRÍNSECA
- 10 - DUPLICAÇÃO
- 10 - AUSÊNCIA DO SEGMENTO RETROHEPÁTICO
- 10 - LOCALIZAÇÃO A ESQUERDA DA AORTA
- 10 - CONFLUÊNCIA PRE-AORTICA
- 9 - VEIA ILÍACA COMUM DIREITA
- 10 - AUSENTE
- 10 - TROMBOSE ANTIGA
- 11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL
- 11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL
- 11 - SEM RECANALIZAÇÃO

- 11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL
- 11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL
- 11 - SEM RECANALIZAÇÃO
- 10 - TROMBOSE AGUDA
- 11 - TROMBO FLUTUANTE
- 11 - TROMBO ADERENTE
- 10 - COMPRESSÃO EXTRÍNSECA
- 10 - DUPLICAÇÃO
- 10 - DESVIADA LATERALMENTE A ARTERIA ILÍACA EXTERNA
- 9 - VEIA ILÍACA EXTERNA ESQUERDA
- 10 - AUSENTE
- 10 - TROMBOSE ANTIGA
- 11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL
- 11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL
- 11 - SEM RECANALIZAÇÃO
- 10 - TROMBOSE AGUDA
- 11 - TROMBO FLUTUANTE
- 11 - TROMBO ADERENTE
- 10 - COMPRESSÃO EXTRÍNSECA
- 10 - DUPLICAÇÃO
- 10 - DESVIADA LATERALMENTE A ARTERIA ILÍACA EXTERNA
- 7 - MEMBROS INFERIORES
- 8 - NÃO REALIZADO
- 8 - NORMAL
- 8 - ALTERADO
- 9 - VEIA FEMORAL COMUM DIREITA
- 10 - AUSENTE
- 10 - TROMBOSE ANTIGA
- 11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL
- 11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL
- 11 - SEM RECANALIZAÇÃO
- 10 - TROMBOSE AGUDA
- 11 - TROMBO FLUTUANTE
- 11 - TROMBO ADERENTE
- 10 - REFLUXO
- 10 - DUPLICAÇÃO
- 10 - HIPO/APLASIA VALVULAR
- 9 - VEIA FEMORAL COMUM ESQUERDA
- 10 - AUSENTE
- 10 - TROMBOSE ANTIGA
- 11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL
- 11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL
- 11 - SEM RECANALIZAÇÃO

9 - VEIA SAFENA MAGNA DIREITA
10 - TROMBOSE ANTIGA
11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL
12 - JUNÇÃO SAFENOFEMORAL
12 - PORÇÃO PROXIMAL
12 - PORÇÃO DISTAL
12 - TOTAL
11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL
12 - JUNÇÃO SAFENOFEMORAL
12 - PORÇÃO PROXIMAL
12 - PORÇÃO DISTAL
12 - TOTAL
11 - SEM RECANALIZAÇÃO
12 - JUNÇÃO SAFENOFEMORAL
12 - PORÇÃO PROXIMAL
12 - PORÇÃO DISTAL
12 - TOTAL
10 - TROMBOSE AGUDA
11 - TROMBO FLUTUANTE
12 - JUNÇÃO SAFENOFEMORAL
12 - PORÇÃO PROXIMAL
12 - PORÇÃO DISTAL
12 - TOTAL
11 - TROMBO ADERENTE
12 - JUNÇÃO SAFENOFEMORAL
12 - PORÇÃO PROXIMAL
12 - PORÇÃO DISTAL
12 - TOTAL
10 - REFLUXO
11 - (TIPO I) DE JUNÇÃO SAFENO FEMORAL SE DIRECIONANDO PARA
TRIBUTÁRIAS DA CROÇA
11 - (TIPO II) DE JUNÇÃO SAFENO FEMORAL E NA SAFENA MAGNA ATÉ 1/3
INFERIOR DE COXA OU SUPERIOR DE PERNA
11 - (TIPO III) NO SEGMENTO DA PERNA ATÉ REGIÃO MALEOLAR
11 - (TIPO IV) SEGMENTAR: EM UM OU MAIS SEGMENTOS DA VEIA
SAFENA NA COXA OU NA PERNA
11 - (TIPO V) DIFUSO: ATRAVÉS DA JSF E NA SAFENA MAGNA EM TODA
SUA EXTENSÃO
11 - REFLUXO DE COTO RESIDUAL
11 - REFLUXO DE TRIBUTÁRIAS DE CROÇA
9 - VEIA SAFENA MAGNA ESQUERDA
10 - TROMBOSE ANTIGA
11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL
12 - JUNÇÃO SAFENOFEMORAL

12 - JUNÇÃO SAFENOPOPLITEA
12 - PORÇÃO PROXIMAL
12 - PORÇÃO DISTAL
12 - TOTAL
11 - SEM RECANALIZAÇÃO
12 - JUNÇÃO SAFENOPOPLITEA
12 - PORÇÃO PROXIMAL
12 - PORÇÃO DISTAL
12 - TOTAL
10 - TROMBOSE AGUDA
11 - TROMBO FLUTUANTE
12 - JUNÇÃO SAFENOPOPLITEA
12 - PORÇÃO PROXIMAL
12 - PORÇÃO DISTAL
12 - TOTAL
11 - TROMBO ADERENTE
12 - JUNÇÃO SAFENOPOPLITEA
12 - PORÇÃO PROXIMAL
12 - PORÇÃO DISTAL
12 - TOTAL
10 - REFLUXO
11 - (TIPO I) DE JUNÇÃO SAFENO POPLÍTEA E NO SEGMENTO PROXIMAL
DE SAFENA PARVA. SEGMENTO DISTAL COMPETENTE
11 - (TIPO II) NO SEGMENTO DISTAL DE SAFENA PARVA, AUSÊNCIA DE
REFLUXO ATRAVÉS DE JUNÇÃO SAFENO POPLÍTEA
11 - (TIPO III) SEGMENTAR: EM UM OU MAIS SEGMENTOS DA VEIA
SAFENA PARVA
11 - (TIPO IV) DIFUSO: ATRAVÉS DA JSP ATÉ REGIÃO PERIMALEOLAR
11 - (TIPO V) REFLUXO NA VEIA GIACOMINI ATÉ JSP. SAFENA PARVA É
COMPETENTE
11 - REFLUXO DE COTO RESIDUAL
11 - REFLUXO DE TRIBUTÁRIAS DE CROÇA
10 - LOCALIZAÇÃO DA CROÇA
11 - AO NÍVEL DA PREGA POPLÍTEA
11 - ATÉ 4 CM DA PREGA POPLÍTEA
11 - ENTRE 4 A 10 CM DA PREGA POPLÍTEA
11 - ACIMA DE 10 CM DA PREGA POPLÍTEA
11 - NA COMUNICAÇÃO DIRETA DA SAFENA PARVA COM SAFENA MAGNA
(VEIA GIACOMINI)
11 - OUTRAS
9 - VEIA SAFENA PARVA ESQUERDA
10 - TROMBOSE ANTIGA
11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL
12 - JUNÇÃO SAFENOPOPLITEA

12 - PORÇÃO PROXIMAL
12 - PORÇÃO DISTAL
12 - TOTAL
11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL
12 - JUNÇÃO SAFENOFEMORAL
12 - PORÇÃO PROXIMAL
12 - PORÇÃO DISTAL
12 - TOTAL
11 - SEM RECANALIZAÇÃO
12 - JUNÇÃO SAFENOFEMORAL
12 - PORÇÃO PROXIMAL
12 - PORÇÃO DISTAL
12 - TOTAL
10 - TROMBOSE AGUDA
11 - TROMBO FLUTUANTE
12 - JUNÇÃO SAFENOFEMORAL
12 - PORÇÃO PROXIMAL
12 - PORÇÃO DISTAL
12 - TOTAL
11 - TROMBO ADERENTE
12 - JUNÇÃO SAFENOFEMORAL
12 - PORÇÃO PROXIMAL
12 - PORÇÃO DISTAL
12 - TOTAL
10 - REFLUXO
11 - (TIPO I) DE JUNÇÃO SAFENO FEMORAL SE DIRECIONANDO PARA
TRIBUTÁRIAS DA CROÇA
11 - (TIPO II) DE JUNÇÃO SAFENO FEMORAL E NA SAFENA MAGNA ATÉ 1/3
INFERIOR DE COXA OU SUPERIOR DE PERNA
11 - (TIPO III) NO SEGMENTO DA PERNA ATÉ REGIÃO MALEOLAR
11 - (TIPO IV) SEGMENTAR: EM UM OU MAIS SEGMENTOS DA VEIA
SAFENA NA COXA OU NA PERNA
11 - (TIPO V) DIFUSO: ATRAVÉS DA JSF E NA SAFENA MAGNA EM TODA
SUA EXTENSÃO
11 - REFLUXO DE COTO RESIDUAL
11 - REFLUXO DE TRIBUTÁRIAS DE CROÇA
9 - VEIA SAFENA PARVA DIREITA
10 - TROMBOSE ANTIGA
11 - RECANALIZAÇÃO PARCIAL
12 - JUNÇÃO SAFENOPOPLITEA
12 - PORÇÃO PROXIMAL
12 - PORÇÃO DISTAL
12 - TOTAL
11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL

12 - PORÇÃO PROXIMAL
12 - PORÇÃO DISTAL
12 - TOTAL
11 - RECANALIZAÇÃO TOTAL
12 - JUNÇÃO SAFENOPOPLITEA
12 - PORÇÃO PROXIMAL
12 - PORÇÃO DISTAL
12 - TOTAL
11 - SEM RECANALIZAÇÃO
12 - JUNÇÃO SAFENOPOPLITEA
12 - PORÇÃO PROXIMAL
12 - PORÇÃO DISTAL
12 - TOTAL
10 - TROMBOSE AGUDA
11 - TROMBO FLUTUANTE
12 - JUNÇÃO SAFENOPOPLITEA
12 - PORÇÃO PROXIMAL
12 - PORÇÃO DISTAL
12 - TOTAL
11 - TROMBO ADERENTE
12 - JUNÇÃO SAFENOPOPLITEA
12 - PORÇÃO PROXIMAL
12 - PORÇÃO DISTAL
12 - TOTAL
10 - REFLUXO
11 - (TIPO I) DE JUNÇÃO SAFENO POPLÍTEA E NO SEGMENTO PROXIMAL
DE SAFENA PARVA. SEGMENTO DISTAL COMPETENTE
11 - (TIPO II) NO SEGMENTO DISTAL DE SAFENA PARVA, AUSÊNCIA DE
REFLUXO ATRAVÉS DE JUNÇÃO SAFENO POPLÍTEA
11 - (TIPO III) SEGMENTAR: EM UM OU MAIS SEGMENTOS DA VEIA
SAFENA PARVA
11 - (TIPO IV) DIFUSO: ATRAVÉS DA JSP ATÉ REGIÃO PERIMALEOLAR
11 - (TIPO V) REFLUXO NA VEIA GIACOMINI ATÉ JSP. SAFENA PARVA É
COMPETENTE
11 - REFLUXO DE COTO RESIDUAL
11 - REFLUXO DE TRIBUTÁRIAS DE CROÇA
10 - LOCALIZAÇÃO DA CROÇA
11 - AO NÍVEL DA PREGA POPLÍTEA
11 - ATÉ 4 CM DA PREGA POPLÍTEA
11 - ENTRE 4 A 10 CM DA PREGA POPLÍTEA
11 - ACIMA DE 10 CM DA PREGA POPLÍTEA
11 - NA COMUNICAÇÃO DIRETA DA SAFENA PARVA COM SAFENA MAGNA
(VEIA GIACOMINI)
11 - OUTRAS

9 - [] VEIAS PÉLVICAS
10 - [] TRIBUTÁRIAS DA REGIÃO PÉLVICA (PLEXO GONADAL OU PUDENDO) QUE PASSAM ATRAVÉS DO LIGAMENTO REDONDO E TRANSFEREM REFLUXO PARA O SISTEMA DE SAFENAS
10 - [] TRANSFERENCIA DE REFLUXO ATRAVÉS DE VEIAS GLÚTEAS
10 - [] VARIZES VULVARES, QUE PODEM TER ORIGEM PÉLVICA OU DE TRIBUTÁRIAS DA CROÇA DA SAFENA INTERNA, MAIS FREQUENTEMENTE RAMOS DA VEIA PUDENDA EXTERNA

9 - [] VEIAS VARICOSAS NÃO SAFENAS MEMBRO INFERIOR DIREITO
10 - [] COXA
11 - [] PRESENTES
11 - [] AUSENTES
11 - [] TROMBOSE ANTIGA
12 - [] RECANALIZAÇÃO PARCIAL
12 - [] RECANALIZAÇÃO TOTAL
12 - [] SEM RECANALIZAÇÃO
11 - [] TROMBOSE AGUDA
12 - [] TROMBO FLUTUANTE
12 - [] TROMBO ADERENTE
10 - [] PERNA
11 - [] PRESENTES
11 - [] AUSENTES
11 - [] TROMBOSE ANTIGA
12 - [] RECANALIZAÇÃO PARCIAL
12 - [] RECANALIZAÇÃO TOTAL
12 - [] SEM RECANALIZAÇÃO
11 - [] TROMBOSE AGUDA
12 - [] TROMBO FLUTUANTE
12 - [] TROMBO ADERENTE
9 - [] VEIAS VARICOSAS NÃO SAFENAS MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
10 - [] COXA
11 - [] PRESENTES
11 - [] AUSENTES
11 - [] TROMBOSE ANTIGA
12 - [] RECANALIZAÇÃO PARCIAL
12 - [] RECANALIZAÇÃO TOTAL
12 - [] SEM RECANALIZAÇÃO
11 - [] TROMBOSE AGUDA
12 - [] TROMBO FLUTUANTE
12 - [] TROMBO ADERENTE
10 - [] PERNA
11 - [] PRESENTES
11 - [] AUSENTES

13 - [] 5 OU MAIS
11 - [] FACE MEDIAL
12 - [] QUANTIDADE
13 - [] 1
13 - [] 2
13 - [] 3
13 - [] 4
13 - [] 5 OU MAIS
11 - [] FACE POSTERIOR
12 - [] QUANTIDADE
13 - [] 1
13 - [] 2
13 - [] 3
13 - [] 4
13 - [] 5 OU MAIS
9 - [] VEIAS PERFURANTES INSUFICIENTES MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
10 - [] COXA
11 - [] FACE LATERAL
12 - [] QUANTIDADE
13 - [] 1
13 - [] 2
13 - [] 3
13 - [] 4
13 - [] 5 OU MAIS
11 - [] FACE MEDIAL
12 - [] QUANTIDADE
13 - [] 1
13 - [] 2
13 - [] 3
13 - [] 4
13 - [] 5 OU MAIS
11 - [] FACE POSTERIOR
12 - [] QUANTIDADE
13 - [] 1
13 - [] 2
13 - [] 3
13 - [] 4
13 - [] 5 OU MAIS
10 - [] PERNA
11 - [] FACE LATERAL
12 - [] QUANTIDADE
13 - [] 1
13 - [] 2

11 - [] TROMBOSE ANTIGA
12 - [] RECANALIZAÇÃO PARCIAL
12 - [] RECANALIZAÇÃO TOTAL
12 - [] SEM RECANALIZAÇÃO
11 - [] TROMBOSE AGUDA
12 - [] TROMBO FLUTUANTE
12 - [] TROMBO ADERENTE
9 - [] VEIAS RETICULARES PRESENTES MEMBRO INFERIOR DIREITO
10 - [] COXA
10 - [] PERNA
9 - [] VEIAS RETICULARES PRESENTES MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
10 - [] COXA
10 - [] PERNA
9 - [] VEIAS PERFURANTES INSUFICIENTES MEMBRO INFERIOR DIREITO
10 - [] COXA
11 - [] FACE LATERAL
12 - [] QUANTIDADE
13 - [] 1
13 - [] 2
13 - [] 3
13 - [] 4
13 - [] 5 OU MAIS
11 - [] FACE MEDIAL
12 - [] QUANTIDADE
13 - [] 1
13 - [] 2
13 - [] 3
13 - [] 4
13 - [] 5 OU MAIS
11 - [] FACE POSTERIOR
12 - [] QUANTIDADE
13 - [] 1
13 - [] 2
13 - [] 3
13 - [] 4
13 - [] 5 OU MAIS
10 - [] PERNA
11 - [] FACE LATERAL
12 - [] QUANTIDADE
13 - [] 1
13 - [] 2
13 - [] 3
13 - [] 4

13 - [] 3
13 - [] 4
13 - [] 5 OU MAIS
11 - [] FACE MEDIAL
12 - [] QUANTIDADE
13 - [] 1
13 - [] 2
13 - [] 3
13 - [] 4
13 - [] 5 OU MAIS
11 - [] FACE POSTERIOR
12 - [] QUANTIDADE
13 - [] 1
13 - [] 2
13 - [] 3
13 - [] 4
13 - [] 5 OU MAIS
4 - [] ARTERIOGRAFIA
5 - [] NÃO REALIZADA
5 - [] NORMAL
5 - [] ALTERADA
6 - [] AORTA ABDOMINAL
7 - [] ANEURISMA
7 - [] ESTENOSE
7 - [] OCLUSÃO
6 - [] ARTÉRIA RENAL DIREITA
7 - [] ANOMALIA ANATÔMICA
8 - [] ARTÉRIAS POLARES MÚLTIPLAS
8 - [] ARTÉRIA RENAL DUPLA
7 - [] ANEURISMA
7 - [] ESTENOSE
8 - [] OSTIAL
9 - [] < 50%
9 - [] 50-75%
9 - [] > 75 %
8 - [] PROXIMAL
9 - [] < 50%
9 - [] 50-75%
9 - [] > 75 %
8 - [] DISTAL
9 - [] < 50%
9 - [] 50-75%
9 - [] > 75 %

- 7 - OCLUSÃO
- 7 - FIBRODISPLASIA
- 7 - PRESENÇA DE CIRCULAÇÃO COLATERAL
- 6 - ARTÉRIA RENAL ESQUERDA
- 7 - ANOMALIA ANATÔMICA
- 8 - ARTÉRIAS POLARES MÚLTIPLAS
- 8 - ARTÉRIA RENAL DUPLA
- 7 - ANEURISMA
- 7 - ESTENOSE
- 8 - OSTIAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75%
- 9 - > 75 %
- 8 - PROXIMAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75%
- 9 - > 75 %
- 8 - DISTAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75%
- 9 - > 75 %
- 7 - OCLUSÃO
- 7 - FIBRODISPLASIA
- 7 - PRESENÇA DE CIRCULAÇÃO COLATERAL
- 6 - ARTÉRIA ESPLÊNICA
- 7 - NORMAL
- 7 - ANEURISMA
- 7 - ESTENOSE
- 8 - OSTIAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - PROXIMAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - DISTAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 7 - OCLUSÃO
- 7 - FIBRODISPLASIA
- 6 - TRONCO CELÍACO

- 7 - NORMAL
- 7 - ANEURISMA
- 7 - ESTENOSE
- 8 - OSTIAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - PROXIMAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - DISTAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 7 - OCLUSÃO
- 7 - COMPRESSÃO
- 7 - FIBRODISPLASIA
- 6 - ARTÉRIA GÁSTRICA
- 7 - NORMAL
- 7 - ANEURISMA
- 7 - ESTENOSE
- 8 - OSTIAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - PROXIMAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - DISTAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 7 - OCLUSÃO
- 6 - ARTÉRIA GASTRODUODENAL
- 7 - NORMAL
- 7 - ANEURISMA
- 7 - ESTENOSE
- 8 - OSTIAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %

- 8 - PROXIMAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - DISTAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 7 - OCLUSÃO
- 6 - ARTÉRIA HEPÁTICA
- 7 - NORMAL
- 7 - ANEURISMA
- 7 - ESTENOSE
- 8 - OSTIAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - PROXIMAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - DISTAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 7 - OCLUSÃO
- 6 - ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR
- 7 - NORMAL
- 7 - ANEURISMA
- 7 - ESTENOSE
- 8 - OSTIAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - PROXIMAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - DISTAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 7 - OCLUSÃO

- 7 - DISSECÇÃO
- 7 - FIBRODISPLASIA
- 6 - ARTÉRIA MESENTÉRICA INFERIOR
- 7 - NORMAL
- 7 - ANEURISMA
- 7 - ESTENOSE
- 8 - OSTIAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - PROXIMAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - DISTAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 7 - OCLUSÃO
- 6 - PRESENÇA DE CIRCULAÇÃO COLATERAL ABDOMINAL
- 7 - ARCADA PANCREATICODUODENAL
- 7 - GASTRODUODENALIS
- 7 - ARCADA DE RIOLAN
- 4 - ANGIORESSONÂNCIA MANGNETICA
- 5 - NÃO REALIZADA
- 5 - NORMAL
- 5 - ALTERADO
- 6 - NÃO VASCULAR ESPECÍFICO
- 7 - TORACICO
- 8 - NORMAL
- 8 - HEMATOMA MEDIASTINO
- 7 - ABDOMINAL
- 8 - NORMAL
- 8 - HEMATOMA RETROPERITONEAL
- 8 - ATROFIA RENAL DIREITA
- 8 - ATROFIA RENAL ESQUERDA
- 8 - RIM EM FERRADURA
- 8 - HIDRONEFROSE
- 9 - DIREITA
- 9 - ESQUERDA
- 8 - DILATAÇÃO URETERAL
- 9 - DIREITA
- 9 - ESQUERDA

- 8 - ESTENOSE URETERAL
- 9 - DIREITA
- 9 - ESQUERDA
- 7 - OUTRAS ALTERAÇÕES
- 6 - AORTA TORÁCICA
- 7 - NORMAL
- 7 - DISSECÇÃO
- 7 - ESTENOSE
- 7 - ÚLCERA
- 7 - ANEURISMA
- 8 - SACULAR
- 8 - FUSIFORME
- 7 - FLAP INTIMAL
- 8 - DUAS LUZES
- 7 - DESLOCAMENTO DA CALCIFICAÇÃO DA INTÍMA
- 6 - CARÓTIDA
- 7 - NORMAL
- 7 - OCLUSÃO DE CARÓTIDA
- 8 - DIREITA
- 9 - COMUM
- 9 - INTERNA
- 9 - EXTERNA
- 8 - ESQUERDA
- 9 - COMUM
- 9 - INTERNA
- 9 - EXTERNA
- 7 - DISSECÇÃO DE CARÓTIDA
- 8 - DIREITA
- 9 - COMUM
- 9 - INTERNA
- 9 - EXTERNA
- 8 - ESQUERDA
- 9 - COMUM
- 9 - INTERNA
- 9 - EXTERNA
- 7 - ESTENOSE DE CARÓTIDA
- 8 - DIREITA
- 9 - COMUM
- 9 - INTERNA
- 9 - EXTERNA
- 8 - ESQUERDA
- 9 - COMUM
- 9 - INTERNA

- 10 - SACULAR
- 10 - FUSIFORME
- 6 - AXILAR
- 7 - NORMAL
- 7 - ESTENOSE DE AXILAR
- 8 - DIREITA
- 8 - ESQUERDA
- 7 - OCLUSÃO DE AXILAR
- 8 - DIREITA
- 8 - ESQUERDA
- 7 - ANEURISMA DE AXILAR DIREITA
- 8 - COM COMPRESSÃO EXTRÍNSICA (SD DESFILADEIRO)
- 9 - DIREITA
- 10 - SACULAR
- 10 - FUSIFORME
- 9 - ESQUERDA
- 10 - SACULAR
- 10 - FUSIFORME
- 8 - SEM COMPRESSÃO EXTRÍNSICA
- 9 - DIREITA
- 10 - SACULAR
- 10 - FUSIFORME
- 9 - ESQUERDA
- 10 - SACULAR
- 10 - FUSIFORME
- 6 - VERTEBRAL
- 7 - NORMAL
- 7 - ESTENOSE DE VERTEBRAL
- 8 - DIREITA
- 8 - ESQUERDA
- 7 - OCLUSÃO DE VERTEBRAL
- 8 - DIREITA
- 8 - ESQUERDA
- 7 - ANEURISMA DE VERTEBRAL
- 8 - DIREITA
- 9 - SACULAR
- 9 - FUSIFORME
- 8 - ESQUERDA
- 9 - SACULAR
- 9 - FUSIFORME
- 6 - AORTA INFRA-RENAL
- 7 - NORMAL
- 7 - ESTENOSE

- 9 - EXTERNA
- 7 - ANEURISMA DE CARÓTIDA
- 8 - DIREITA
- 9 - COMUM
- 10 - SACULAR
- 10 - FUSIFORME
- 9 - INTERNA
- 10 - SACULAR
- 10 - FUSIFORME
- 9 - EXTERNA
- 10 - SACULAR
- 10 - FUSIFORME
- 8 - ESQUERDA
- 9 - COMUM
- 10 - SACULAR
- 10 - FUSIFORME
- 9 - INTERNA
- 10 - SACULAR
- 10 - FUSIFORME
- 9 - EXTERNA
- 10 - SACULAR
- 10 - FUSIFORME
- 6 - SUBCLAVIA
- 7 - NORMAL
- 7 - ESTENOSE DE SUBCLÁVIA
- 8 - DIREITA
- 8 - ESQUERDA
- 7 - OCLUSÃO DE SUBCLÁVIA
- 8 - DIREITA
- 8 - ESQUERDA
- 7 - ANEURISMA DE SUBCLAVIA
- 8 - COM COMPRESSÃO EXTRÍNSICA (SD DESFILADEIRO)
- 9 - DIREITA
- 10 - SACULAR
- 10 - FUSIFORME
- 9 - ESQUERDA
- 10 - SACULAR
- 10 - FUSIFORME
- 8 - SEM COMPRESSÃO EXTRÍNSICA
- 9 - DIREITA
- 10 - SACULAR
- 10 - FUSIFORME
- 9 - ESQUERDA

- 7 - OCLUSÃO
- 7 - ÚLCERA
- 7 - ANEURISMA
- 8 - SACULAR
- 8 - FUSIFORME
- 8 - ROTO
- 8 - INFLAMATÓRIO
- 8 - OUTRAS
- 8 - DIÂMETRO
- 9 - MENOR QUE 5 CM
- 9 - DIÂMETRO IGUAL A 5 CM
- 9 - DIÂMETRO MAIOR QUE 5 CM
- 8 - COMPRIMENTO COLO PROXIMAL
- 9 - MENOR QUE 1CM
- 9 - ENTRE 1,1 E 1,5CM
- 9 - ENTRE 1,6 E 2,0CM
- 9 - MAIOR QUE 2,1CM
- 8 - ARTÉRIAS RENAL ACOMETIDA
- 9 - NÃO
- 9 - SIM
- 10 - DIREITA
- 10 - ESQUERDA
- 7 - DISSECÇÃO
- 8 - IDENTIFICADO LOCAL DA DISSECÇÃO
- 9 - SIM
- 9 - NÃO
- 8 - IDENTIFICADO LOCAL DA REENTRADA
- 9 - SIM
- 9 - NÃO
- 6 - AORTA TORACO-ABDOMINAL
- 7 - NORMAL
- 7 - ÚLCERA
- 7 - ANEURISMA
- 8 - FUSIFORME
- 8 - SACULAR
- 8 - ROTO
- 8 - DIAMETRO
- 9 - DIÂMETRO MENOR QUE 5,5 CM
- 9 - DIÂMETRO IGUAL A 5,5 CM
- 9 - DIÂMETRO MAIOR QUE 5,5 CM
- 8 - CLASSIFICAÇÃO CRAWFORD
- 9 - TIPO I
- 9 - TIPO II

- 9 - TIPO III
- 9 - TIPO IV
- 9 - TIPO V
- 8 - INFLAMATÓRIO
- 8 - OUTRAS
- 7 - DISSECÇÃO
- 8 - IDENTIFICA LOCAL DA DISSECÇÃO
- 9 - SIM
- 9 - NÃO
- 8 - IDENTIFICA LOCAL DA REENTRADA
- 9 - SIM
- 9 - NÃO
- 7 - OCLUSÃO
- 7 - ESTENOSE
- 8 - VEIA CAVA INFERIOR
- 8 - RETROAÓRTICA
- 8 - ANTERIOR AORTA
- 7 - ANÔMALA
- 6 - ARTÉRIA ESPLÊNICA
- 7 - NORMAL
- 7 - ANEURISMA
- 8 - SACULAR
- 9 - ÚNICO
- 9 - MÚLTIPLOS
- 8 - FUSIFORME
- 9 - ÚNICO
- 9 - MÚLTIPLOS
- 8 - DIÂMETRO>2CM
- 8 - DIÂMETRO<2CM
- 8 - DIÂMETRO=2CM
- 7 - OCLUSÃO
- 7 - ESTENOSE
- 8 - OSTIAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - PROXIMAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - DISTAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %

- 6 - ARTÉRIA RENAL ESQUERDA
- 7 - NORMAL
- 7 - ANEURISMA
- 7 - ESTENOSE
- 8 - OSTIAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - PROXIMAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - DISTAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 7 - OCLUSÃO
- 7 - FIBRODISPLASIA
- 7 - PRESENÇA DE CIRCULAÇÃO COLATERAL
- 6 - ARTÉRIA GÁSTRICA
- 7 - NORMAL
- 7 - ANEURISMA DE GÁSTRICA
- 8 - SACULAR
- 8 - FUSIFORME
- 7 - ESTENOSE
- 8 - OSTIAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - PROXIMAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - DISTAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 7 - OCLUSÃO
- 6 - ARTÉRIA GASTRODUODENAL
- 7 - NORMAL
- 7 - ANEURISMA GASTRODUODENAL
- 8 - SACULAR
- 8 - FUSIFORME

- 9 - > 75 %
- 7 - FIBRODISPLASIA
- 6 - TRONCO CELÍACO
- 7 - NORMAL
- 7 - ANEURISMA DO TRONCO CELÍACO
- 8 - SACULAR
- 8 - FUSIFORME
- 7 - ESTENOSE
- 8 - POR ATROSCLEROSE
- 8 - POR COMPRESSÃO
- 8 - OSTIAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - PROXIMAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - DISTAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 7 - OCLUSÃO
- 7 - FIBRODISPLASIA
- 6 - ARTÉRIA RENAL DIREITA
- 7 - NORMAL
- 7 - ANEURISMA
- 7 - ESTENOSE
- 8 - OSTIAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75%
- 9 - >75%
- 8 - PROXIMAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75%
- 9 - > 75%
- 8 - DISTAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75%
- 9 - > 75%
- 7 - OCLUSÃO
- 7 - FIBRODISPLASIA
- 7 - PRESENÇA DE CIRCULAÇÃO COLATERAL

- 7 - ESTENOSE
- 8 - OSTIAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - PROXIMAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - DISTAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 7 - OCLUSÃO
- 6 - ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR
- 7 - NORMAL
- 7 - ANEURISMA DE MESENTÉRICA SUPERIOR
- 8 - SACULAR
- 8 - FUSIFORME
- 7 - ESTENOSE
- 8 - OSTIAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - PROXIMAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - DISTAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 7 - OCLUSÃO
- 7 - FIBRODISPLASIA
- 7 - DISSECÇÃO
- 6 - ARTÉRIA MESENTÉRICA INFERIOR
- 7 - NORMAL
- 7 - ANEURISMA
- 7 - ESTENOSE
- 8 - OSTIAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %

- 8 - PROXIMAL
 - 9 - < 50%
 - 9 - 50-75 %
 - 9 - > 75 %
- 8 - DISTAL
 - 9 - < 50%
 - 9 - 50-75 %
 - 9 - > 75 %
- 7 - OCLUSÃO
- 6 - ARTÉRIA HEPÁTICA
 - 7 - NORMAL
 - 7 - ANEURISMA HEPÁTICO
 - 8 - COMUM
 - 9 - SACULAR
 - 9 - FUSIFORME
 - 8 - DIREITA
 - 9 - SACULAR
 - 9 - FUSIFORME
 - 8 - ESQUERDA
 - 9 - SACULAR
 - 9 - FUSIFORME
 - 7 - ESTENOSE
 - 8 - OSTIAL
 - 9 - < 50%
 - 9 - 50-75 %
 - 9 - > 75 %
 - 8 - PROXIMAL
 - 9 - < 50%
 - 9 - 50-75 %
 - 9 - > 75 %
 - 8 - DISTAL
 - 9 - < 50%
 - 9 - 50-75 %
 - 9 - > 75 %
 - 7 - OCLUSÃO
 - 8 - COMUM
 - 8 - DIREITA
 - 8 - ESQUERDA
- 6 - ARTÉRIAS DOS Membros INFERIORES
 - 7 - MEMBRO INFERIOR DIREITO
 - 8 - SEM LAUDO
 - 8 - NORMAL
 - 8 - ALTERADA

- 9 - ESTENOSE DE ILÍACA
 - 10 - COMUM
 - 10 - INTERNA
 - 10 - EXTERNA
- 9 - OCLUSÃO DE ILÍACA
 - 10 - COMUM
 - 10 - INTERNA
 - 10 - EXTERNA
- 9 - DISSECÇÃO DE ILÍACA
 - 10 - COMUM
 - 10 - INTERNA
 - 9 - EXTERNA
- 8 - ANEURISMA DE ILÍACA
 - 9 - COMUM
 - 10 - SACULAR
 - 10 - FUSIFORME
 - 11 - DIÂMETRO >3 CM
 - 11 - DIÂMETRO = 3 CM
 - 11 - DIÂMETRO < 3 CM
 - 9 - INTERNA
 - 10 - SACULAR
 - 10 - FUSIFORME
 - 11 - DIÂMETRO >3 CM
 - 11 - DIÂMETRO = 3 CM
 - 11 - DIÂMETRO < 3 CM
 - 9 - EXTERNA
 - 10 - SACULAR
 - 10 - FUSIFORME
 - 11 - DIÂMETRO >3 CM
 - 11 - DIÂMETRO = 3 CM
 - 11 - DIÂMETRO < 3 CM
- 8 - ESTENOSE DE FEMORAL
 - 9 - COMUM
 - 9 - SUPERFICIAL
 - 9 - PROFUNDA
- 8 - OCLUSÃO DE FEMORAL
 - 9 - COMUM
 - 9 - SUPERFICIAL
 - 9 - PROFUNDA
- 8 - ANEURISMA FEMORAL COMUM
 - 9 - SACULAR
 - 9 - FUSIFORME
 - 10 - DIAMETRO

- 11 - MAIOR QUE 2 CM
- 11 - MENOR QUE 2 CM
- 11 - IGUAL A 2 CM
- 10 - TIPO I
- 10 - TIPO II
- 8 - ANEURISMA FEMORAL PROFUNDA
 - 9 - SACULAR
 - 9 - FUSIFORME
- 8 - ANEURISMA FEMORAL SUPERFICIAL
 - 9 - SACULAR
 - 9 - FUSIFORME
 - 10 - DIAMETRO
 - 11 - MAIOR QUE 2,5 CM
 - 11 - MENOR QUE 2,5 CM
 - 11 - IGUAL A 2,5 CM
- 8 - OCLUSÃO DA ARTÉRIA POPLITEA
- 8 - ESTENOSE DA ARTÉRIA POPLITEA
- 8 - ANEURISMA DA ARTÉRIA POPLITEA
 - 9 - NÃO TROMBOSADO
 - 10 - DIAMETRO
 - 11 - MAIOR QUE 2 CM
 - 11 - MENOR QUE 2 CM
 - 11 - IGUAL A 2 CM
 - 9 - TROMBOSADO
 - 9 - PARCIALMENTE TROMBOSADO
- 7 - MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
 - 8 - SEM LAUDO
 - 8 - NORMAL
 - 8 - ALTERADA
 - 9 - ESTENOSE DE ILÍACA
 - 10 - COMUM
 - 10 - INTERNA
 - 10 - EXTERNA
 - 9 - OCLUSÃO DE ILÍACA
 - 10 - COMUM
 - 10 - INTERNA
 - 10 - EXTERNA
 - 9 - DISSECÇÃO DE ILÍACA
 - 10 - COMUM
 - 10 - INTERNA
 - 9 - EXTERNA
 - 8 - ANEURISMA DE ILÍACA
 - 9 - COMUM

- 10 - SACULAR
- 10 - FUSIFORME
 - 11 - DIÂMETRO >3 CM
 - 11 - DIÂMETRO = 3 CM
 - 11 - DIÂMETRO < 3 CM
- 9 - INTERNA
 - 10 - SACULAR
 - 10 - FUSIFORME
 - 11 - DIÂMETRO >3 CM
 - 11 - DIÂMETRO = 3 CM
 - 11 - DIÂMETRO < 3 CM
- 9 - EXTERNA
 - 10 - SACULAR
 - 10 - FUSIFORME
 - 11 - DIÂMETRO >3 CM
 - 11 - DIÂMETRO = 3 CM
 - 11 - DIÂMETRO < 3 CM
- 8 - ESTENOSE DE FEMORAL
 - 9 - COMUM
 - 9 - SUPERFICIAL
 - 9 - PROFUNDA
- 8 - OCLUSÃO DE FEMORAL
 - 9 - COMUM
 - 9 - SUPERFICIAL
 - 9 - PROFUNDA
- 8 - ANEURISMA FEMORAL COMUM
 - 9 - SACULAR
 - 9 - FUSIFORME
 - 10 - DIAMETRO
 - 11 - MAIOR QUE 2 CM
 - 11 - MENOR QUE 2 CM
 - 11 - IGUAL A 2 CM
 - 10 - TIPO I
 - 10 - TIPO II
- 8 - ANEURISMA FEMORAL PROFUNDA
 - 9 - SACULAR
 - 9 - FUSIFORME
 - 10 - DIAMETRO
 - 11 - MAIOR QUE 2,5 CM
 - 11 - MENOR QUE 2,5 CM
- 8 - ANEURISMA FEMORAL SUPERFICIAL
 - 9 - SACULAR
 - 9 - FUSIFORME
 - 10 - DIAMETRO
 - 11 - MAIOR QUE 2,5 CM
 - 11 - MENOR QUE 2,5 CM

- 11 - IGUAL A 2,5 CM
- 8 - OCLUSÃO DA ARTÉRIA POPLITEA
- 8 - ESTENOSE DA ARTÉRIA POPLITEA
- 8 - ANEURISMA DA ARTÉRIA POPLITEA
- 9 - NÃO TROMBOSADO
- 10 - DIAMETRO
- 11 - MAIOR QUE 2 CM
- 11 - MENOR QUE 2 CM
- 11 - IGUAL A 2 CM
- 9 - TROMBOSADO
- 9 - PARCIALMENTE TROMBOSADO
- 6 - PRESENÇA DE CIRCULAÇÃO COLATERAL ABDOMINAL
- 7 - ARCADA PANCREATOCODUODENAL
- 7 - GASTRODUODENAIS
- 7 - ARCADA DE RIOLAN
- 4 - ANGIOTOMOGRAFIA
- 5 - NÃO REALIZADA
- 5 - NORMAL
- 5 - ALTERADO
- 6 - NÃO VASCULAR ESPECÍFICO
- 7 - ABDOMINAL
- 8 - ATROFIA RENAL DIREITA
- 8 - ATROFIA RENAL ESQUERDA
- 8 - HIDRONEFROSE
- 9 - DIREITA
- 9 - ESQUERDA
- 8 - RIM EM FERRADURA
- 8 - OUTRAS ALTERAÇÕES
- 6 - AORTA ABDOMINAL
- 7 - ANEURISMA
- 7 - ESTENOSE
- 7 - OCLUSÃO
- 6 - ARTÉRIA RENAL DIREITA
- 7 - ANEURISMA
- 7 - ESTENOSE
- 8 - OSTIAL
- 9 - <50%
- 9 - 50-75%
- 9 - >75%
- 8 - PROXIMAL
- 9 - <50%
- 9 - 50-75%
- 9 - >75%

- 6 - TRONCO CELÍACO
- 7 - NORMAL
- 7 - ANEURISMA
- 7 - ESTENOSE
- 8 - POR ATEROSCLEROSE
- 8 - POR COMPRESSÃO
- 8 - OSTIAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - PROXIMAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - DISTAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 7 - OCLUSÃO
- 7 - FIBRODISPLASIA
- 6 - ARTÉRIA GÁSTRICA
- 7 - NORMAL
- 7 - ANEURISMA
- 7 - ESTENOSE
- 8 - OSTIAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - PROXIMAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - DISTAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 7 - OCLUSÃO
- 6 - ARTÉRIA GASTRODUODENAL
- 7 - NORMAL
- 7 - ANEURISMA
- 7 - ESTENOSE
- 8 - OSTIAL
- 9 - < 50%

- 8 - DISTAL
- 9 - <50%
- 9 - 50-75%
- 9 - >75%
- 7 - OCLUSÃO
- 7 - FIBRODISPLASIA
- 7 - PRESENÇA DE CIRCULAÇÃO COLATERAL
- 6 - ARTÉRIA RENAL ESQUERDA
- 7 - ANEURISMA
- 7 - ESTENOSE
- 8 - OSTIAL
- 9 - <50%
- 9 - 50-75%
- 9 - >75%
- 8 - PROXIMAL
- 9 - <50%
- 9 - 50-75%
- 9 - >75%
- 8 - DISTAL
- 9 - <50%
- 9 - 50-75%
- 9 - >75%
- 7 - OCLUSÃO
- 7 - FIBRODISPLASIA
- 7 - PRESENÇA DE CIRCULAÇÃO COLATERAL
- 6 - ARTÉRIA ESPLÊNICA
- 7 - NORMAL
- 7 - ANEURISMA
- 7 - ESTENOSE
- 8 - OSTIAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - PROXIMAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - DISTAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 7 - OCLUSÃO
- 7 - FIBRODISPLASIA

- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - PROXIMAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - DISTAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 7 - OCLUSÃO
- 6 - ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR
- 7 - NORMAL
- 7 - ANEURISMA
- 7 - ESTENOSE
- 8 - OSTIAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - PROXIMAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - DISTAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 7 - OCLUSÃO
- 7 - FIBRODISPLASIA
- 7 - DISSECÇÃO
- 6 - ARTÉRIA MESENTÉRICA INFERIOR
- 7 - NORMAL
- 7 - ANEURISMA
- 7 - ESTENOSE
- 8 - OSTIAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - PROXIMAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - DISTAL

- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 7 - OCLUSÃO
- 6 - ARTÉRIA HEPÁTICA
 - 7 - NORMAL
 - 7 - ANEURISMA
 - 7 - ESTENOSE
 - 8 - OSTIAL
 - 9 - < 50%
 - 9 - 50-75 %
 - 9 - > 75 %
 - 8 - PROXIMAL
 - 9 - < 50%
 - 9 - 50-75 %
 - 9 - > 75 %
 - 8 - DISTAL
 - 9 - < 50%
 - 9 - 50-75 %
 - 9 - > 75 %
- 7 - OCLUSÃO
- 6 - PRESENÇA DE CIRCULAÇÃO COLATERAL ABDOMINAL
 - 7 - ARCADA PANCREATODUODENAL
 - 7 - GASTRODUODENAIS
 - 7 - ARCADA DE RIOLAN
- 4 - UROGRAFIA EXCRETORA
 - 5 - NORMAL
 - 5 - ALTERADA
 - 6 - ATROFIA RENAL DIREITA
 - 6 - ATROFIA RENAL ESQUERDA
 - 6 - ATRASO NO CONTRASTE DO SIST PIELO CALICIAL
 - 7 - DIREITO
 - 7 - ESQUERDO
 - 6 - NEFROGRAMA PERSISTENTE A DIREITA
 - 6 - NEFROGRAMA PERSISTENTE A ESQUERDA
- 5 - NÃO REALIZADA
- 2 - DIAGNOSTICO
 - 3 - MEDICINA
 - 4 - DOENÇAS ANEURISMÁTICAS ARTERIAIS
 - 4 - ISQUEMIA VISCERAL CRÔNICA
 - 5 - HIPERTENSÃO RENOVASCULAR
 - 6 - ETIOLOGIA
 - 7 - ATEROSCLEROSE

- 7 - FIBRODISPLASIA
- 7 - ARTERITE
- 5 - ISQUEMIA MESENTÉRICA CRÔNICA
 - 6 - ETIOLOGIA
 - 7 - ATEROSCLEROSE
 - 7 - FIBRODISPLASIA
 - 7 - ARTERITE
 - 7 - COMPRESSÃO EXTRÍNSECA
 - 7 - IRRADIAÇÃO
 - 3 - FISIOTERAPIA
 - 3 - ENFERMAGEM
 - 3 - NUTRIÇÃO
- 2 - TRATAMENTO
 - 3 - MEDICINA
 - 4 - DOENÇAS ANEURISMÁTICAS ARTERIAIS
 - 5 - CLÍNICO
 - 6 - INDICAÇÃO
 - 7 - ANEURISMA PEQUENO
 - 7 - ANEURISMA ASSINTOMÁTICO
 - 7 - PACIENTE ALTO RISCO CIRÚRGICO
 - 7 - PACIENTE RECUSA TRATAMENTO CIRÚRGICO
 - 6 - MEDICAMENTOSO
 - 7 - CORTICOIDE
 - 6 - OBSERVAÇÃO CLÍNICA
 - 7 - RETORNO EM UM MÊS
 - 7 - RETORNO EM TRÊS MESES
 - 7 - RETORNO EM SEIS MESES
 - 7 - RETORNO EM UM ANO
 - 5 - CIRÚRGICO ENDOVASCULAR
 - 6 - ANESTESIA
 - 7 - TÉCNICA
 - 8 - LOCAL
 - 8 - SEDAÇÃO IV
 - 8 - PERIDURAL
 - 8 - RAQUIDIANA
 - 8 - GERAL
 - 8 - COMBINADAS
 - 7 - ASA
 - 8 - I PACIENTES SAUDÁVEIS
 - 8 - II DOENÇA SISTÊMICA LEVE OU MODERADA
 - 8 - III DOENÇA SISTÊMICA GRAVE LIMITANDO AS ATIVIDADES
 - 8 - IV DOENÇA SISTÊMICA INCAPACITANTE
 - 8 - V PACIENTE MORIBUNDO

- 6 - INDICAÇÃO
 - 7 - PACIENTE ASSINTOMÁTICO
 - 8 - CRESCIMENTO DO ANEURISMA
 - 9 - EM SEIS MESES
 - 9 - EM UM ANO
 - 9 - MAIOR QUE UM ANO
 - 8 - RISCO DE RUPTURA DEVIDO AO DIÂMETRO
 - 8 - PACIENTE DE ALTO RISCO CIRÚRGICO
 - 7 - PACIENTE SINTOMÁTICO
 - 8 - ATEROEMBOLIA
 - 8 - DOR LOCAL
 - 8 - ROTURA
 - 8 - ISQUEMIA ARTERIAL AGUDA
 - 8 - PACIENTE DE ALTO RISCO CIRÚRGICO
- 6 - VIA DE ACESSO
 - 7 - PUNÇÃO
 - 8 - AXILAR
 - 9 - DIREITO
 - 9 - ESQUERDO
 - 8 - BRAQUIAL
 - 9 - DIREITO
 - 9 - ESQUERDO
 - 8 - RADIAL
 - 9 - DIREITO
 - 9 - ESQUERDO
 - 8 - FEMORAL
 - 9 - DIREITO
 - 9 - ESQUERDO
 - 8 - POPLITEA
 - 9 - DIREITO
 - 9 - ESQUERDO
 - 8 - TIBIAL POSTERIOR
 - 9 - DIREITO
 - 9 - ESQUERDO
 - 8 - OUTRA
 - 7 - DISSECÇÃO
 - 8 - AXILAR
 - 9 - DIREITO
 - 9 - ESQUERDO
 - 8 - BRAQUIAL
 - 9 - DIREITO
 - 9 - ESQUERDO
 - 8 - RADIAL

- 9 - DIREITO
- 9 - ESQUERDO
- 8 - ILIACA COMUM
 - 9 - DIREITO
 - 9 - ESQUERDO
- 8 - ILIACA EXTERNA
 - 9 - DIREITO
 - 9 - ESQUERDO
- 8 - FEMORAL
 - 9 - DIREITO
 - 9 - ESQUERDO
- 8 - POPLITEA
 - 9 - DIREITO
 - 9 - ESQUERDO
- 8 - TIBIAL POSTERIOR
 - 9 - DIREITO
 - 9 - ESQUERDO
- 8 - OUTRA
- 6 - PROCEDIMENTO
 - 7 - ANGIOPLASTIA COM STENT RECOBERTO/ENDOPROTESE
 - 7 - ANGIOPLASTIA COM STENT NÃO RECOBERTO
 - 7 - EMBOLIZAÇÃO
 - 8 - DO ANEURISMA
 - 9 - SIM
 - 9 - NÃO
 - 8 - DA ARTÉRIA NUTRIDORA
 - 9 - SIM
 - 9 - NÃO
- 5 - CIRÚRGICO
 - 6 - ANESTESIA
 - 7 - TÉCNICA
 - 8 - LOCAL
 - 8 - SEDAÇÃO IV
 - 8 - PERIDURAL
 - 8 - RAQUIDIANA
 - 8 - GERAL
 - 8 - COMBINADAS
 - 7 - ASA
 - 8 - I PACIENTES SAUDÁVEIS
 - 8 - II DOENÇA SISTÊMICA LEVE OU MODERADA
 - 8 - III DOENÇA SISTÊMICA GRAVE LIMITANDO AS ATIVIDADES
 - 8 - IV DOENÇA SISTÊMICA INCAPACITANTE
 - 8 - V PACIENTE MORIBUNDO

- 6 - INDICAÇÃO
- 7 - PACIENTE ASSINTOMÁTICO
 - 8 - CRESCIMENTO DO ANEURISMA
 - 9 - EM SEIS MESES
 - 9 - EM UM ANO
 - 9 - MAIOR QUE UM ANO
 - 8 - RISCO DE RUPTURA DEVIDO AO DIÂMETRO
- 7 - PACIENTE SINTOMÁTICO
 - 8 - ATEROEMBOLIA
 - 8 - DOR LOCAL
 - 8 - ROTURA
 - 8 - ISQUEMIA ARTERIAL AGUDA
- 6 - VIA DE ACESSO
- 6 - PROCEDIMENTO
 - 7 - PONTE
 - 8 - AORTO-AORTICO
 - 9 - TORACO ABDOMINAL
 - 10 - SEM REIMPLANTE DE ARTERIAS
 - 10 - COM REIMPLANTE DE ARTÉRIAS
 - 11 - TRONCO CELÍACO
 - 11 - MESENTÉRICA SUPERIOR
 - 11 - RENAL
 - 12 - DIREITA
 - 12 - ESQUERDA
 - 11 - MESENTÉRICA INFERIOR
 - 9 - ABDOMINAL INFRA RENAL
 - 8 - AORTO FEMORAL
 - 9 - DIREITO
 - 9 - ESQUERDO
 - 8 - AORTO BIFEMORAL
 - 8 - AORTO ILÍACO
 - 9 - DIREITO
 - 9 - ESQUERDO
 - 8 - FEMORO-FEMORAL
 - 9 - DIREITO
 - 9 - ESQUERDO
 - 9 - CRUZADO
 - 8 - AORTOMESENTÉRICO
 - 8 - FEMORO POPLITEA
 - 9 - DIREITO
 - 9 - ESQUERDO
 - 8 - FEMORO DISTAL
 - 8 - POPLITEO

- 9 - TRONCO
 - 9 - TIBIAL ANTERIOR
 - 9 - TIBIAL POSTERIOR
 - 9 - FIBULAR
- 7 - EXTRAANATÔMICA
 - 8 - AXILO FEMORAL
 - 9 - DIREITO
 - 9 - ESQUERDO
 - 9 - BIFEMORAL
 - 7 - ENDARTERECTOMIA
 - 7 - TROMBOEMBOLECTOMIA
 - 7 - PROFUNDOPLASTIA
 - 7 - REIMPLANTE DE FEMORAL PROFUNDA
 - 7 - ANEURISMECTOMIA
- 6 - DETALHES DA TÉCNICA CIRÚRGICA
 - 7 - BY PASS/PONTE
 - 8 - NÃO
 - 8 - SIM
 - 9 - AUTOLÓLOGO
 - 10 - VEIA SAFENA INTERNA
 - 11 - IN SITU
 - 11 - EX SITUU
 - 11 - REVERSA
 - 11 - VEIA SAFENA EXTERNA
 - 9 - HETERÓLOGO
 - 10 - PRÓTESE VASCULAR
 - 11 - PTFE
 - 12 - ANELADO
 - 12 - NÃO ANELADO
 - 11 - DACROM
 - 12 - COM PRATA
 - 12 - SEM PRATA
 - 12 - PRÓTESE ENDOVASCULAR
 - 13 - STENT NÃO REVESTIDO
 - 13 - STENT REVESTIDO/ENDOPROTESE
 - 7 - TROMBOLÍTICO INTRA ARTERIAL
 - 7 - LIGADURA PROXIMAL E DISTAL DO ANEURISMA
 - 7 - ENDOANEURISMORRAFIA
 - 7 - SUTURA EXTERNA DO ANEURISMA
 - 7 - HEPATECTOMIA PARCIAL
 - 7 - NEFRECTOMIA
 - 7 - ESPLENECTOMIA
 - 4 - ISQUEMIA VISCERAL CRÔNICA

5 - HIPERTENSÃO RENOVASCULAR

- 6 - CLÍNICO
 - 7 - INDICAÇÃO
 - 8 - HIPERTENSÃO ESSENCIAL ASSOCIADA A ESTENOSE DE ARTERIAS RENAIAS
 - 8 - PIORA DA FUNÇÃO RENAL POR GLOMERULOESCLEROSE
 - 8 - HIPERTENSÃO ESSENCIAL ASSOCIADA A HIPERTENSÃO RENOVASCULAR
 - 7 - MEDICAMENTOSO
 - 8 - ANTIHIPERTENSIVOS
 - 9 - UM
 - 9 - DOIS
 - 9 - TRÊS OU MAIS
 - 8 - ESTATINAS
 - 8 - ANTIAGREGANTES
 - 8 - CORTICÓIDES
- 6 - CIRÚRGICO ABERTO
 - 7 - INDICAÇÃO
 - 8 - DIFÍCIL CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL
 - 8 - PREVENÇÃO DE LESÃO EM ÓRGÃOS ALVO
 - 7 - ASA
 - 8 - I PACIENTES SAUDÁVEIS
 - 8 - II DOENÇA SISTÊMICA LEVE OU MODERADA
 - 8 - III DOENÇA SISTÊMICA GRAVE LIMITANDO AS ATIVIDADES
 - 8 - IV DOENÇA SISTÊMICA INCAPACITANTE
 - 8 - V PACIENTE MORIBUNDO
 - 7 - ANESTÉSIA
 - 8 - LOCAL
 - 8 - SEDAÇÃO
 - 8 - PERIDURAL
 - 8 - RAQUIDIANA
 - 8 - GERAL
 - 8 - COMBINADAS
 - 7 - VIA DE ACESSO
 - 8 - INCISÃO SUPRAUMBILICAL TRANSVERSA
 - 8 - INCISÃO MEDIANA XIFOPÚBICA
 - 8 - ACESSO RETROPERITONEAL
 - 7 - PROCEDIMENTO
 - 8 - UNILATERAL
 - 9 - ESQUERDO
 - 9 - DIREITO
 - 8 - BILATERAL
 - 8 - PONTE
 - 9 - AORTORRENAL
 - 9 - ESPLENORRENAL

- 9 - HEPATORRENAL
- 9 - MESENTERICORRENAL
- 8 - ENDARTERCTOMIA
 - 9 - COMO PROCEDIMENTO ÚNICO
 - 9 - COMO PROCEDIMENTO COMPLEMENTAR
- 8 - ARTERIOPLASTIA COM REMENDO
 - 9 - COMO PROCEDIMENTO ÚNICO
 - 9 - COMO PROCEDIMENTO COMPLEMENTAR
- 8 - AUTOTRANSPLANTE
- 8 - REIMPLANTE COM REMENDO DE CARRELL
- 8 - DETALHES DA TÉCNICA
 - 9 - USO DE ENXERTO AUTÓLOGO
 - 10 - VEIA
 - 11 - SAFENA MAGNA
 - 11 - OUTRAS
 - 10 - ARTÉRIA
 - 11 - ARTÉRIA ILÍACA INTERNA
 - 11 - OUTRAS
 - 9 - USO DE ENXERTO HETERÓLOGO
 - 10 - PRÓTESE VASCULAR
 - 11 - DACRON
 - 11 - PTFE
 - 9 - ARTERIOGRAFIA INTRAOPERATÓRIA
 - 9 - ECOCOLORDOPPLER INTRA-OPERATÓRIO
- 7 - RESULTADOS NO PÓS POS-OPERATÓRIO PRECOCE
 - 8 - SUCESSO TÉCNICO
 - 8 - COMPLICAÇÕES
 - 9 - OCLUSÃO
 - 9 - ESTENOSE
 - 9 - NEFRECTOMIA
 - 9 - ÓBITO
- 6 - CIRÚRGICO ENDOVASCULAR
 - 7 - INDICAÇÃO
 - 8 - DIFÍCIL CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL
 - 8 - PREVENÇÃO DE LESÃO EM ÓRGÃOS ALVO
 - 7 - ASA
 - 8 - I PACIENTES SAUDÁVEIS
 - 8 - II DOENÇA SISTÊMICA LEVE OU MODERADA
 - 8 - III DOENÇA SISTÊMICA GRAVE LIMITANDO AS ATIVIDADES
 - 8 - IV DOENÇA SISTÊMICA INCAPACITANTE
 - 8 - V PACIENTE MORIBUNDO
 - 7 - ANESTÉSIA
 - 8 - LOCAL

8 - SEDAÇÃO
8 - PERIDURAL
8 - RAQUIDIANA
8 - GERAL
8 - COMBINADAS
7 - VIA DE ACESSO
8 - PUNÇÃO
9 - AXILAR
10 - DIREITA
10 - ESQUERDA
9 - RADIAL
10 - DIREITA
10 - ESQUERDA
9 - BRAQUIAL
10 - DIREITA
10 - ESQUERDA
9 - FEMORAL
10 - DIREITA
10 - ESQUERDA
9 - POPLÍTEA
10 - DIREITA
10 - ESQUERDA
9 - TIBIAL POSTERIOR
10 - DIREITA
10 - ESQUERDA
9 - OUTRAS
8 - DISSECÇÃO
9 - AXILAR
10 - DIREITA
10 - ESQUERDA
9 - RADIAL
10 - DIREITA
10 - ESQUERDA
9 - BRAQUIAL
10 - DIREITA
10 - ESQUERDA
9 - FEMORAL
10 - DIREITA
10 - ESQUERDA
9 - POPLÍTEA
10 - DIREITA
10 - ESQUERDA
9 - TIBIAL POSTERIOR

9 - DOR ABDOMINAL
8 - ASSINTOMÁTICO
9 - INDICAÇÃO DE CIRURGIA DE AORTA
7 - ASA
8 - I PACIENTES SAUDÁVEIS
8 - II DOENÇA SISTÊMICA LEVE OU MODERADA
8 - III DOENÇA SISTÊMICA GRAVE LIMITANDO AS ATIVIDADES
8 - IV DOENÇA SISTÊMICA INCAPACITANTE
8 - V PACIENTE MORIBUNDO
7 - ANESTESIA
8 - LOCAL
8 - SEDAÇÃO
8 - PERIDURAL
8 - RAQUIDIANA
8 - GERAL
8 - COMBINADAS
7 - VIA DE ACESSO
8 - INCISÃO MEDIANA XIFOPÚBICA
8 - ACESSO RETROPERITONEAL
7 - PROCEDIMENTO
8 - PONTE
9 - RETRÓGRADA
9 - ANTERÓGRADA
9 - AORTO-MESENTÉRICA SUPERIOR
9 - AORTO-MESENTÉRICA INFERIOR
9 - AORTO-CELÍACA
8 - ENDARTERECTOMIA
9 - COMO PROCEDIMENTO ÚNICO
9 - COMO PROCEDIMENTO COMPLEMENTAR
9 - AORTA
9 - ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR
9 - ARTÉRIA MESENTÉRICA INFERIOR
9 - TRONCO CELÍACO
8 - ARTERIOPLASTIA COM REMENDO
9 - COMO PROCEDIMENTO ÚNICO
9 - COMO PROCEDIMENTO COMPLEMENTAR
9 - ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR
9 - ARTÉRIA MESENTÉRICA INFERIOR
9 - TRONCO CELÍACO
8 - REIMPLANTE
8 - DETALHES DA TÉCNICA
9 - USO DE ENXERTO AUTÓLOGO
10 - VEIA

10 - DIREITA
10 - ESQUERDA
9 - OUTRAS
7 - PROCEDIMENTO
8 - UNILATERAL
9 - DIREITO
9 - ESQUERDO
8 - BILATERAL
8 - ARTERIOPLASTIA POR BALÃO
9 - COMO PROCEDIMENTO ÚNICO
9 - COMO PROCEDIMENTO COMPLEMENTAR
8 - USO DE PRÓTESE ENDOVASCULAR
9 - STENT REVESTIDO
9 - STENT NÃO REVESTIDO
7 - RESULTADOS NO PÓS-OPERATÓRIO PRECOCE
8 - SUCESSO TÉCNICO
8 - COMPLICAÇÕES
9 - ACESSO
10 - HEMATOMA
10 - PSEUDO ANEURISMA
10 - INFECCÇÃO
10 - FÍSTULA ARTERIO-VENOSA
9 - TÉCNICA CIRÚRGICA
10 - PERFURAÇÃO ARTERIAL
10 - DISSECÇÃO ARTERIAL
10 - OCLUSÃO ARTERIAL
10 - FALHA NA CORREÇÃO DA ESTENOSE
10 - MIGRAÇÃO DO STENT
10 - NEFRECTOMIA
10 - ÓBITO
5 - ISQUEMIA MESENTÉRICA CRÔNICA
6 - CLÍNICO
7 - INDICAÇÃO
8 - DESNUTRIÇÃO
8 - ARTERITE
7 - NUTRIÇÃO PARENTERAL
8 - PRÉ- OPERATÓRIA
8 - PÓS- OPERATÓRIA
7 - CORTICÓIDES
6 - CIRÚRGICO ABERTO
7 - INDICAÇÃO
8 - SINTOMÁTICO
9 - PERDA PONDERAL

11 - VEIA SAFENA MAGNA
11 - OUTRAS
10 - ARTÉRIA
11 - ARTÉRIA ILÍACA INTERNA
11 - OUTRAS
9 - USO DE ENXERTO HETERÓLOGO
10 - PRÓTESE VASCULAR
11 - PTFE
11 - DACRON
9 - ARTERIOGRAFIA INTRAOPERATÓRIA
9 - ECOCOLORDOPPLER INTRA-OPERATÓRIO
7 - RESULTADOS NO PÓS-OPERATÓRIO PRECOCE
8 - SUCESSO TÉCNICO
8 - COMPLICAÇÕES
9 - OCLUSÃO
9 - ESTENOSE
9 - ISQUEMIA INTESTINAL AGUDA
9 - ÓBITO
6 - CIRÚRGICO ENDOVASCULAR
7 - INDICAÇÃO
8 - SINTOMÁTICO
9 - PERDA PONDERAL
9 - DOR ABDOMINAL
8 - ASSINTOMÁTICO
9 - INDICAÇÃO DE CIRURGIA DE AORTA
7 - ASA
8 - I PACIENTES SAUDÁVEIS
8 - II DOENÇA SISTÊMICA LEVE OU MODERADA
8 - III DOENÇA SISTÊMICA GRAVE LIMITANDO AS ATIVIDADES
8 - IV DOENÇA SISTÊMICA INCAPACITANTE
8 - V PACIENTE MORIBUNDO
7 - ANESTESIA
8 - LOCAL
8 - SEDAÇÃO
8 - PERIDURAL
8 - RAQUIDIANA
8 - GERAL
8 - COMBINADAS
7 - VIA DE ACESSO
8 - PUNÇÃO
9 - AXILAR
10 - DIREITA
10 - ESQUERDA

- 9 - RADIAL
 - 10 - DIREITA
 - 10 - ESQUERDA
- 9 - BRAQUIAL
 - 10 - DIREITA
 - 10 - ESQUERDA
- 9 - FEMORAL
 - 10 - DIREITA
 - 10 - ESQUERDA
- 9 - POPLÍTEA
 - 10 - DIREITA
 - 10 - ESQUERDA
- 9 - TIBIAL POSTERIOR
 - 10 - DIREITA
 - 10 - ESQUERDA
- 9 - OUTRAS
- 8 - DISSECÇÃO
 - 9 - AXILAR
 - 10 - DIREITA
 - 10 - ESQUERDA
 - 9 - RADIAL
 - 10 - DIREITA
 - 10 - ESQUERDA
 - 9 - BRAQUIAL
 - 10 - DIREITA
 - 10 - ESQUERDA
 - 9 - FEMORAL
 - 10 - DIREITA
 - 10 - ESQUERDA
 - 9 - POPLÍTEA
 - 10 - DIREITA
 - 10 - ESQUERDA
 - 9 - TIBIAL POSTERIOR
 - 10 - DIREITA
 - 10 - ESQUERDA
 - 9 - OUTRAS
- 7 - PROCEDIMENTO
 - 8 - ARTERIOPLASTIA POR BALÃO
 - 9 - COMO PROCEDIMENTO ÚNICO
 - 9 - COMO PROCEDIMENTO COMPLEMENTAR
 - 9 - EM 1 ARTÉRIA
 - 9 - EM 2 ARTÉRIAS
 - 9 - EM 3 ARTÉRIAS

- 8 - USO DE PRÓTESE ENDOVASCULAR
 - 9 - STENT REVESTIDO
 - 9 - STENT NÃO REVESTIDO
- 7 - RESULTADOS NO PÓS POS-OPERATÓRIO PRECOCE
- 8 - SUCESSO TÉCNICO
- 8 - COMPLICAÇÕES
 - 9 - ACESSO
 - 10 - HEMATOMA
 - 10 - PSEUDO ANEURISMA
 - 10 - INFECCÇÃO
 - 10 - FÍSTULA ARTERIO-VENOSA
 - 9 - TÉCNICA CIRÚRGICA
 - 10 - PERFURAÇÃO ARTERIAL
 - 10 - DISSECÇÃO ARTERIAL
 - 10 - OCLUSÃO ARTERIAL
 - 10 - FALHA NA CORREÇÃO DA ESTENOSE
 - 10 - MIGRAÇÃO DO STENT
 - 10 - ISQUEMIA INTESTINAL AGUDA
 - 10 - ÓBITO
- 3 - FISIOTERAPIA
- 3 - ENFERMAGEM
- 3 - NUTRIÇÃO
- 2 - EVOLUÇÃO
- 3 - MEDICINA
 - 4 - ISQUEMIA VISCERAL CRÔNICA
 - 5 - HIPERTENSÃO RENOVASCULAR
 - 6 - 30 DIAS
 - 7 - CURA
 - 8 - HIPERTENSÃO
 - 8 - FUNÇÃO RENAL
 - 7 - MELHORA
 - 8 - HIPERTENSÃO
 - 8 - FUNÇÃO RENAL
 - 7 - PIORA
 - 8 - HIPERTENSÃO
 - 8 - FUNÇÃO RENAL
 - 8 - REESTENOSE
 - 7 - EXAMES COMPLEMENTARES
 - 8 - ECOCOLORDOPPLER
 - 8 - ARTERIOGRAFIA
 - 8 - ANGIORRESSONÂNCIA
 - 8 - ANGIOTOMOGRAFIA
 - 7 - ÓBITO

- 8 - RELACIONADO AO TRATAMENTO
- 8 - RELACIONADO A DOENÇA
- 8 - OUTRAS CAUSAS
- 7 - PACIENTE NÃO COMPARECEU
- 6 - 6 MESES
 - 7 - CURA
 - 8 - HIPERTENSÃO
 - 8 - FUNÇÃO RENAL
 - 7 - MELHORA
 - 8 - HIPERTENSÃO
 - 8 - FUNÇÃO RENAL
 - 7 - PIORA
 - 8 - FUNÇÃO RENAL
 - 8 - HIPERTENSÃO
 - 8 - REESTENOSE
 - 7 - EXAMES COMPLEMENTARES
 - 8 - ECOCOLORDOPPLER
 - 8 - ARTERIOGRAFIA
 - 8 - ANGIORRESSONÂNCIA
 - 8 - ANGIOTOMOGRAFIA
 - 7 - ÓBITO
 - 8 - RELACIONADO AO TRATAMENTO
 - 8 - RELACIONADO A DOENÇA
 - 8 - OUTRAS CAUSAS
- 7 - PACIENTE NÃO COMPARECEU
- 6 - 12 MESES
 - 7 - CURA
 - 8 - HIPERTENSÃO
 - 8 - FUNÇÃO RENAL
 - 7 - MELHORA
 - 8 - HIPERTENSÃO
 - 8 - FUNÇÃO RENAL
 - 7 - PIORA
 - 8 - HIPERTENSÃO
 - 8 - FUNÇÃO RENAL
 - 8 - REESTENOSE
 - 7 - EXAMES COMPLEMENTARES
 - 8 - ECOCOLORDOPPLER
 - 8 - ARTERIOGRAFIA
 - 8 - ANGIORRESSONÂNCIA
 - 8 - ANGIOTOMOGRAFIA
 - 7 - ÓBITO
 - 8 - RELACIONADO AO TRATAMENTO

- 8 - RELACIONADO A DOENÇA
- 8 - OUTRAS CAUSAS
- 7 - PACIENTE NÃO COMPARECEU
- 6 - APÓS 12 MESES
 - 7 - CURA
 - 8 - HIPERTENSÃO
 - 8 - FUNÇÃO RENAL
 - 7 - MELHORA
 - 8 - HIPERTENSÃO
 - 8 - FUNÇÃO RENAL
 - 7 - PIORA
 - 8 - HIPERTENSÃO
 - 8 - FUNÇÃO RENAL
 - 8 - REESTENOSE
 - 7 - EXAMES COMPLEMENTARES
 - 8 - ECOCOLORDOPPLER
 - 8 - ARTERIOGRAFIA
 - 8 - ANGIORRESSONÂNCIA
 - 8 - ANGIOTOMOGRAFIA
 - 7 - ÓBITO
 - 8 - RELACIONADO AO TRATAMENTO
 - 8 - RELACIONADO A DOENÇA
 - 8 - OUTRAS CAUSAS
 - 7 - PACIENTE NÃO COMPARECEU
 - 5 - ISQUEMIA MESENTÉRICA CRÔNICA
 - 6 - 30 DIAS
 - 7 - MELHORA
 - 8 - ASSINTOMÁTICO
 - 8 - GANHO PONDERAL
 - 8 - AUSÊNCIA DE REESTENOSES
 - 7 - PIORA
 - 8 - PERSISTÊNCIA DOS SINTOMAS
 - 8 - REESTENOSE
 - 8 - ISQUEMIA INTESTINAL AGUDA
 - 7 - EXAMES COMPLEMENTARES
 - 8 - ECOCOLORDOPPLER
 - 8 - ARTERIOGRAFIA
 - 8 - ANGIORRESSONÂNCIA
 - 8 - ANGIOTOMOGRAFIA
 - 7 - ÓBITO
 - 8 - RELACIONADO AO TRATAMENTO
 - 8 - RELACIONADO A DOENÇA
 - 8 - OUTRAS CAUSAS

- 7 - PACIENTE NÃO COMPARECEU
- 6 - 6 MESES
 - 7 - MELHORA
 - 8 - ASSINTOMÁTICO
 - 8 - GANHO PONDERAL
 - 8 - AUSÊNCIA DE REESTENOSES
 - 7 - PIORA
 - 8 - PERSISTÊNCIA DOS SINTOMAS
 - 8 - REESTENOSE
 - 8 - ISQUEMIA INTESTINAL AGUDA
 - 7 - EXAMES COMPLEMENTARES
 - 8 - ECOCOLORDOPPLER
 - 8 - ARTERIOGRAFIA
 - 8 - ANGIORRESSONÂNCIA
 - 8 - ANGIOTOMOGRAFIA
 - 7 - ÓBITO
 - 8 - RELACIONADO AO TRATAMENTO
 - 8 - RELACIONADO A DOENÇA
 - 8 - OUTRAS CAUSAS
- 7 - PACIENTE NÃO COMPARECEU
- 6 - 12 MESES
 - 7 - MELHORA
 - 8 - ASSINTOMÁTICO
 - 8 - GANHO PONDERAL
 - 8 - AUSÊNCIA DE REESTENOSES
 - 7 - PIORA
 - 8 - PERSISTÊNCIA DOS SINTOMAS
 - 8 - REESTENOSE
 - 8 - ISQUEMIA INTESTINAL AGUDA
 - 7 - EXAMES COMPLEMENTARES
 - 8 - ECOCOLORDOPPLER
 - 8 - ARTERIOGRAFIA
 - 8 - ANGIORRESSONÂNCIA
 - 8 - ANGIOTOMOGRAFIA
 - 7 - ÓBITO
 - 8 - RELACIONADO AO TRATAMENTO
 - 8 - RELACIONADO A DOENÇA
 - 8 - OUTRAS CAUSAS
- 7 - PACIENTE NÃO COMPARECEU
- 6 - APÓS 12 MESES
 - 7 - MELHORA
 - 8 - ASSINTOMÁTICO
 - 8 - GANHO PONDERAL

- 8 - AUSÊNCIA DE REESTENOSES
- 7 - PIORA
 - 8 - PERSISTÊNCIA DOS SINTOMAS
 - 8 - REESTENOSE
 - 8 - ISQUEMIA INTESTINAL AGUDA
- 7 - EXAMES COMPLEMENTARES
 - 8 - ECOCOLORDOPPLER
 - 8 - ARTERIOGRAFIA
 - 8 - ANGIORRESSONÂNCIA
 - 8 - ANGIOTOMOGRAFIA
- 7 - ÓBITO
 - 8 - RELACIONADO AO TRATAMENTO
 - 8 - RELACIONADO A DOENÇA
 - 8 - OUTRAS CAUSAS
- 7 - PACIENTE NÃO COMPARECEU
- 3 - FISIOTERAPIA
- 3 - ENFERMAGEM
- 3 - NUTRIÇÃO

ANEXO 3

ANEXO 3 - PROTOCOLO ESPECÍFICO DE HIPERTENSÃO RENOVASCULAR

Itens (1438 elementos)

- 1 - root
- 2 - ANAMNESE
 - 3 - SINTOMÁTICO
 - 4 - HIPERTENSÃO ARTERIAL
- 3 - ANTECEDENTES MÓRBIDOS PESSOAIS/FATORES DE RISCO
 - 4 - DPOC
 - 4 - HAS
 - 4 - CARDIOPATIA
 - 4 - INSUFICIÊNCIA RENAL
 - 5 - AGUDA
 - 6 - DIALÍTICO
 - 6 - NÃO DIALÍTICO
 - 5 - CRÔNICA
 - 6 - DIALÍTICO
 - 6 - NÃO DIALÍTICO
- 4 - DIABETES
- 4 - DOENÇA ANEURISMÁTICA
 - 5 - AORTICA
 - 6 - ABDOMINAL
 - 6 - RAMOS VISCERAIS
- 4 - DISLIPIDEMIA
- 4 - VASCULITE
 - 5 - POLIARTRITE NODOSA
 - 5 - GRANULOMATOSE DE WERGNER
 - 5 - DOENÇA DE TAKAYASU
 - 5 - KAWASAKI
 - 5 - DOENÇA BEHÇET
- 4 - FIBRODISPLASIA
- 4 - INFECÇÃO
 - 5 - POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
 - 5 - POR SALMONELA
 - 5 - POR ESTREPTOCOCCO
 - 5 - SÍFILIS
 - 5 - TUBERCULOSE
 - 5 - ENDOCARDITE
- 8 - AORTICA
- 8 - AORTOILÍACO
 - 9 - DIREITA
 - 9 - ESQUERDA
- 7 - MEMBROS INFERIORES
 - 8 - DIREITA
 - 8 - ESQUERDA
- 6 - ENDARTERECTOMIA
- 7 - MEMBROS SUPERIORES
 - 8 - DIREITO
 - 8 - ESQUERDO
- 7 - CERVICAL
 - 8 - DIREITA
 - 8 - ESQUERDA
- 7 - TORÁCICA NÃO CARDÍACA
- 7 - ABDOMINAL
 - 8 - AORTICA
 - 8 - AORTOILÍACO
 - 9 - DIREITA
 - 9 - ESQUERDA
- 7 - MEMBROS INFERIORES
 - 8 - DIREITA
 - 8 - ESQUERDA
- 6 - ASSOCIADO A BY PASS / ANASTOMOSE
- 7 - SIM
- 7 - NÃO
- 6 - TROMBOEMBOLECTOMIA
- 7 - MEMBROS SUPERIORES
 - 8 - DIREITO
 - 8 - ESQUERDO
- 7 - CERVICAL
 - 8 - DIREITA
 - 8 - ESQUERDA
- 7 - TORÁCICA NÃO CARDÍACA
- 7 - ABDOMINAL
 - 8 - AORTICA
 - 8 - AORTOILÍACO
 - 9 - DIREITA
 - 9 - ESQUERDA
- 7 - MEMBROS INFERIORES
 - 8 - DIREITA
 - 8 - ESQUERDA
- 6 - TROMBOLISE
- 4 - PÓS-OPERATÓRIO
- 5 - CIRURGIA ARTERIAL
- 6 - USO DE PRÓTESE
 - 7 - MEMBROS SUPERIORES
 - 8 - DIREITO
 - 8 - ESQUERDO
 - 7 - CERVICAL
 - 8 - DIREITA
 - 8 - ESQUERDA
 - 7 - TORÁCICA NÃO CARDÍACA
 - 7 - ABDOMINAL
 - 8 - AORTICA
 - 8 - AORTOILÍACO
 - 9 - DIREITA
 - 9 - ESQUERDA
 - 7 - MEMBROS INFERIORES
 - 8 - DIREITA
 - 8 - ESQUERDA
- 6 - USO DE VEIA
 - 7 - MEMBROS SUPERIORES
 - 8 - DIREITO
 - 8 - ESQUERDO
 - 7 - CERVICAL
 - 8 - DIREITA
 - 8 - ESQUERDA
 - 7 - TORÁCICA NÃO CARDÍACA
 - 7 - ABDOMINAL
 - 8 - AORTICA
 - 8 - AORTOILÍACO
 - 9 - DIREITA
 - 9 - ESQUERDA
 - 7 - MEMBROS INFERIORES
 - 8 - DIREITA
 - 8 - ESQUERDA
- 6 - USO DE ENDOPROTESE !! STENT
- 7 - MEMBROS SUPERIORES
 - 8 - DIREITO
 - 8 - ESQUERDO
- 7 - CERVICAL
 - 8 - DIREITA
 - 8 - ESQUERDA
- 7 - TORÁCICA NÃO CARDÍACA
- 7 - ABDOMINAL
- 5 - TRANSPLANTE
- 6 - SIM
 - 7 - RENAL
 - 8 - AUTOTRANSPLANTE
 - 8 - INTERVIVOS
 - 8 - DOADOR CADAVER
- 7 - HEPÁTICO
- 7 - CARDÍACO
- 6 - NÃO
- 3 - ANTECEDENTES MÓRBIDOS FAMILIARES
- 4 - DIABETES MELITUS
- 4 - DOENÇA CARDÍACA
- 4 - DOENÇA VASCULAR
 - 5 - ARTERIAL
 - 6 - DOENÇA ANEURISMÁTICA
 - 6 - DOENÇA OCLUSIVA
- 4 - DISLIPIDEMIA
- 3 - CONDIÇÕES E HÁBITOS DE VIDA
- 4 - TABAGISMO
- 4 - USO DE MEDICAMENTOS
 - 5 - ANTICOAGULANTE
 - 5 - ANTIAGREGANTE
 - 5 - ANTIHIPERTENSIVO
 - 6 - UM
 - 6 - DOIS
 - 6 - TRÊS OU MAIS
 - 6 - ESTATINAS
 - 5 - CORTICÓIDE
 - 5 - ANTIINFLAMATÓRIO
 - 5 - OUTROS
- 2 - EXAME FÍSICO
- 3 - GERAL
 - 4 - PRESSÃO ARTERIAL
 - 5 - HIPERTENSÃO
 - 5 - NORMOTENSO
 - 5 - HIPOTENSO
- 3 - ABDOMINAL
- 4 - INSPEÇÃO
 - 5 - NORMAL
 - 5 - ANORMAL
- 6 - CIRCULAÇÃO COLATERAL
 - 7 - PRESENTE
 - 7 - AUSENTE

- 5 - NÃO REALIZADA
- 4 - PALPAÇÃO
- 5 - NORMAL
- 5 - NÃO REALIZADA
- 5 - ANORMAL
- 6 - TUMORAÇÃO
- 7 - AUSENTE
- 7 - PRESENTE
- 8 - LOCALIZAÇÃO
- 9 - EPIGASTRIO
- 9 - HIPOCÓNDRIO
- 10 - DIREITO
- 10 - ESQUERDO
- 9 - FOSSA ILÍACA
- 10 - DIREITA
- 10 - ESQUERDA
- 9 - MESOGASTRIO
- 9 - INDEFINIDA (SINAL DE DEBAKEY)
- 8 - INDOLOR
- 8 - DOLOROSA
- 8 - PULSÁTIL
- 9 - SIM
- 9 - NÃO
- 4 - AUSCULTA
- 5 - NORMAL
- 5 - ALTERADO
- 6 - SOPRO
- 6 - PRESENTE
- 6 - AUSENTE
- 5 - NAO REALIZADO
- 2 - EXAMES COMPLEMENTARES
- 3 - EXAMES LABORATORIAIS
- 4 - HEMATOLÓGICOS
- 5 - HEMOGRAMA
- 6 - NORMAL
- 6 - ALTERADO
- 7 - ANEMIA
- 7 - LEUCOCITOSE
- 7 - BASTONETOSE
- 7 - TROMBOCITOPENIA
- 7 - TROMBOCITOSE
- 5 - TAP
- 6 - NORMAL

- 6 - ALARGADO
- 5 - KPTT
- 6 - NORMAL
- 6 - ALARGADO
- 5 - VHS
- 6 - NORMAL
- 6 - ELEVADA
- 4 - IMUNOLÓGICOS
- 5 - HIV
- 6 - POSITIVO
- 6 - NEGATIVO
- 5 - PROTEINA C-REATIVA
- 6 - NORMAL
- 6 - ALTERADA
- 4 - BIOQUÍMICOS
- 5 - GLICEMIA
- 6 - NORMAL
- 6 - DIMINUIDA
- 6 - ELEVADA
- 5 - CREATININA
- 6 - NORMAL
- 6 - ELEVADA
- 5 - UREIA
- 6 - NORMAL
- 6 - ELEVADA
- 5 - COLESTEROL
- 6 - LDL
- 7 - NORMAL
- 7 - ELEVADO
- 6 - HDL
- 7 - NORMAL
- 7 - DIMINUIDO
- 6 - VLDL
- 7 - NORMAL
- 7 - ELEVADO
- 5 - TRIGLICÉRIDEOS
- 6 - NORMAL
- 6 - ELEVADO
- 5 - SÓDIO
- 6 - NORMAL
- 6 - DIMINUIDO
- 6 - ELEVADO
- 5 - POTÁSSIO

- 6 - NORMAL
- 6 - DIMINUIDO
- 5 - CREATINOFOSFOQUINASE(CPK)
- 6 - NORMAL
- 6 - ALTO U
- 5 - RENINA
- 6 - NORMA
- 6 - BAIXO
- 6 - ALTO
- 4 - MICROBIOLOGIA
- 5 - SÍFILIS
- 6 - POSITIVA
- 6 - NEGATIVA
- 5 - TUBERCULOSE
- 6 - POSITIVA
- 6 - NEGATIVA
- 4 - URINA
- 5 - PARCIAL(TIPO I)
- 6 - NORMAL
- 6 - ALTERADO
- 7 - LEUCOCITÚRIA
- 7 - HEMATÚRIA
- 7 - PROTEINÚRIA
- 7 - NITRITO POSITIVO
- 5 - EXCREÇÃO URINÁRIA DE SÓDIO EM24H
- 6 - NORMAL
- 6 - ALTERADO
- 4 - ANATOMO PATOLÓGICO
- 5 - BIÓPSIA DE PEÇA CIRÚRGICA
- 6 - NÃO REALIZADA
- 6 - REALIZADA
- 7 - DISPLASIA FIBROMUSCULAR
- 8 - MÉDIA
- 8 - ADVENTÍCIA
- 8 - ÍNTIMA
- 7 - DOENÇA CÍSTICA
- 7 - ARTEROSCLEROSE
- 7 - VASCULITE
- 7 - INESPECÍFICO
- 3 - EXAMES DE IMAGEM
- 4 - ELETROCARDIOGRAMA
- 5 - REALIZADO
- 6 - NORMAL

- 6 - ALTERADO
- 7 - ARRITMIA
- 7 - ISQUEMIA
- 6 - SEM LAUDO
- 5 - NÃO REALIZADO
- 4 - ECOCARDIOGRAFIA
- 5 - REALIZADO
- 6 - NORMAL
- 6 - ALTERADO
- 7 - TROMBO MURAL
- 7 - FORAME OVAL PERSISTENTE (EMBOLIA PARADOXAL)
- 7 - VEGETAÇÕES CARDÍACAS
- 7 - AUMENTO DA PRESSAO DA ARTÉRIA PULMONAR
- 8 - DIREITA
- 8 - ESQUERDA
- 7 - AUMENTO DO VENTRÍCULO DIREITO
- 6 - SEM LAUDO
- 5 - NÃO REALIZADO
- 4 - RADIOGRAFIA SIMPLES
- 5 - RADIOGRAFIA DE ABDOMEM
- 6 - REALIZADO
- 7 - NORMAL
- 7 - SEM LAUDO
- 7 - ALTERADO
- 8 - ALTERAÇÕES COLUNA LOMBAR
- 8 - CALCIFICAÇÃO SOBRE A PROJEÇÃO DA ARTÉRIA ESPLÊNICA
- 8 - CALCIFICAÇÃO SOBRE A PROJEÇÃO DA ARTÉRIA HEPÁTICA
- 8 - CALCIFICAÇÃO SOBRE A PROJEÇÃO DO TRONCO CELÍACO
- 8 - CALCIFICAÇÃO SOBRE A PROJEÇÃO DA ARTERIA RENAL
- 9 - DIREITA
- 9 - ESQUERDA
- 8 - CALCIFICAÇÃO SOBRE APROJEÇÃO DA AORTA ABDOMINAL
- 8 - CALCIFICAÇÃO SOBRE A PROJEÇÃO DA ARTÉRIA ILÍACA
- 9 - DIREITA
- 9 - ESQUERDA
- 8 - DISTENSAO DE ALÇAS INTESINAIS
- 6 - NÃO REALIZADO
- 4 - ULTRA-SONOGRAFIA
- 5 - ULTRA-SONOGRAFIA ABDOMINAL
- 6 - REALIZADO
- 7 - NORMAL
- 7 - SEM LAUDO
- 7 - ALTERADO

- 8 - ANEURISMA
- 9 - AORTA INFRA RENAL
 - 10 - DIÂMETRO MENOR QUE 5 CM
 - 10 - DIÂMETRO MAIOR QUE 5 CM
 - 10 - DIÂMETRO IGUALA 5 CM
- 9 - AORTA JUSTA RENAL
 - 10 - DIÂMETRO MENOR QUE 5 CM
 - 10 - DIÂMETRO MAIOR QUE 5 CM
 - 10 - DIÂMETRO IGUALA 5 CM
- 9 - AORTA SUPRA RENAL
 - 10 - DIÂMETRO MENOR QUE 5 CM
 - 10 - DIÂMETRO MAIOR QUE 5 CM
 - 10 - DIÂMETRO IGUALA 5 CM
- 9 - ARTÉRIA ILÍACA
 - 10 - COMUM
 - 11 - DIREITA12
 - 10 - INTERNA
 - 11 - DIREITA
 - 11 - ESQUERDA11
 - 11 - ESQUERDA
- 9 - ARTERIA RENAL
 - 10 - DIREITA
 - 10 - ESQUERDA
- 9 - TRONCO CELÍACO
- 9 - ARTERIA ESPLÊNICA
- 9 - ARTERIA HEPÁTICA
- 9 - ARTERIA MESENTÉRICA SUPERIOR
- 9 - ARTERIA GÁSTRICA
- 9 - ARTERIA GASTRODUDENAL
- 9 - OUTRAS
- 8 - ALTERAÇÕES RENAIS
- 9 - ATROFIA
 - 10 - DIREITA
 - 10 - ESQUERDA
- 9 - HIDRONEFROSE
 - 10 - DIREITA
 - 10 - ESQUERDA
- 6 - NÃO REALIZADO
- 4 - CINTILOGRAFIA
- 5 - RENAL
- 6 - REALIZADO
- 7 - ESTÁTICA
- 7 - DINÂMICA

- 12 - < 50%
- 12 - 50-75 %
- 12 - > 75 %
- 11 - DISTAL
 - 12 - < 50%
 - 12 - 50-75 %
 - 12 - > 75 %
- 10 - FIBRODISPLASIA
- 9 - ARTÉRIA GÁSTRICA DIREITA
 - 10 - ANEURISMA
 - 10 - OCLUSÃO
 - 10 - ESTENOSE
 - 11 - OSTIAL
 - 12 - < 50%
 - 12 - 50-75 %
 - 12 - > 75 %
 - 11 - PROXIMAL
 - 12 - < 50%
 - 12 - 50-75 %
 - 12 - > 75 %
 - 11 - DISTAL
 - 12 - < 50%
 - 12 - 50-75 %
 - 12 - > 75 %
- 9 - ARTÉRIA HEPÁTICA COMUM
 - 10 - ANEURISMA
 - 10 - OCLUSÃO
 - 10 - ESTENOSE
 - 11 - OSTIAL
 - 12 - < 50%
 - 12 - 50-75 %
 - 12 - > 75 %
 - 11 - PROXIMAL
 - 12 - < 50%
 - 12 - 50-75 %
 - 12 - > 75 %
 - 11 - DISTAL
 - 12 - < 50%
 - 12 - 50-75 %
 - 12 - > 75 %
- 9 - ARTÉRIA RENAL DIREITA
 - 10 - ANEURISMA
 - 10 - OCLUSÃO
 - 10 - ESTENOSE

- 7 - NORMAL
- 7 - ALTERADA
- 8 - ATROFIA RENAL DIREITA
- 8 - ATROFIA RENAL ESQUERDA
- 8 - TEMPO DE CAPTAÇÃO PROLONGADA A DIREITA
- 8 - TEMPO DE CAPTAÇÃO PROLONGADA A ESQUERDA
- 8 - QUEDA DA FILTRAÇÃO GLOMERULAR A DIREITA
- 8 - QUEDA DA FILTRAÇÃO GLOMERULAR A ESQUERDA
- 6 - NÃO REALIZADO
- 4 - ECOCOLORDOPPLER
- 5 - REALIZADO
- 6 - ARTERIAL
- 7 - ABDOMINAL
- 8 - NORMAL
- 8 - ALTERADO
- 9 - TRONCO CELÍACO
 - 10 - ANEURISMA
 - 10 - OCLUSÃO
 - 10 - ESTENOSE
 - 11 - OSTIAL
 - 12 - < 50%
 - 12 - 50-75 %
 - 12 - > 75 %
 - 11 - PROXIMAL
 - 12 - < 50%
 - 12 - 50-75 %
 - 12 - > 75 %
 - 11 - DISTAL
 - 12 - < 50%
 - 12 - 50-75 %
 - 12 - > 75 %
 - 10 - COMPRESSÃO
 - 10 - FIBRODISPLASIA
- 9 - ARTÉRIA ESPLÊNICA
 - 10 - ANEURISMA
 - 10 - OCLUSÃO
 - 10 - ESTENOSE
 - 11 - OSTIAL
 - 12 - < 50%
 - 12 - 50-75 %
 - 12 - > 75 %
 - 11 - PROXIMAL
 - 12 - < 50%

- 11 - OSTIAL
 - 12 - < 50%
 - 12 - 50-75 %
 - 12 - > 75 %
- 11 - PROXIMAL
 - 12 - < 50%
 - 12 - 50-75 %
 - 12 - > 75 %
- 11 - DISTAL
 - 12 - < 50%
 - 12 - 50-75 %
 - 12 - > 75 %
- 10 - IRA
 - 11 - >OU=3,5
 - 11 - <3,5
- 10 - PRESENÇA DE CIRCULAÇÃO COLATERAL
- 9 - ARTÉRIA RENAL ESQUERDA
 - 10 - ANEURISMA
 - 10 - OCLUSÃO
 - 10 - ESTENOSE
 - 11 - OSTIAL
 - 12 - < 50%
 - 12 - 50-75 %
 - 12 - > 75 %
 - 11 - PROXIMAL
 - 12 - < 50%
 - 12 - 50-75 %
 - 12 - > 75 %
 - 11 - DISTAL
 - 12 - < 50%
 - 12 - 50-75 %
 - 12 - > 75 %
- 10 - IRA
 - 11 - >OU=3,5
 - 11 - <3,5
- 10 - PRESENÇA DE CIRCULAÇÃO COLATERAL
- 9 - ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR
 - 10 - ANEURISMA
 - 10 - OCLUSÃO
 - 10 - ESTENOSE
 - 11 - OSTIAL
 - 12 - < 50%

- 12 - > 75 %
- 11 - PROXIMAL
- 12 - < 50%
- 12 - 50-75 %
- 12 - > 75 %
- 11 - DISTAL
- 12 - < 50%
- 12 - 50-75 %
- 12 - > 75 %
- 10 - DISSECÇÃO
- 10 - FIBRODISPLASIA
- 9 - ARTÉRIA MESENTÉRICA INFERIOR
- 10 - ANEURISMA
- 10 - OCLUSÃO
- 10 - ESTENOSE
- 11 - OSTIAL
- 12 - < 50%
- 12 - 50-75 %
- 12 - > 75 %
- 11 - PROXIMAL
- 12 - < 50%
- 12 - 50-75 %
- 12 - > 75 %
- 11 - DISTAL
- 12 - < 50%
- 12 - 50-75 %
- 12 - > 75 %
- 9 - AORTA INFRA-RENAL
- 10 - NORMAL
- 10 - ESTENOSE
- 10 - OCLUSÃO
- 10 - ANEURISMA
- 11 - SACULAR
- 11 - FUSIFORME
- 11 - ROTO
- 11 - INFLAMATÓRIO
- 11 - COMPRIMENTO DO COLO PROXIMAL
- 12 - COLO PROXIMAL MENOR QUE 0,5 CM
- 12 - COLO PROXIMAL ENTRE 0,6 E 1CM
- 12 - COLO PROXIMAL ENTRE 1,1 E 1,5
- 12 - COLO PROXIMAL ENTRE 1,6 E 2 CM
- 12 - COLO PROXIMAL MAIOR QUE 2CM
- 11 - ARTÉRIAS RENAI ACOMETIDAS

- 12 - DIREITA
- 12 - ESQUERDA
- 11 - DISSECÇÃO
- 12 - IDENTIFICADO LOCAL DA DISSECÇÃO
- 12 - IDENTIFICADO LOCAL DA REENTRADA
- 12 - NÃO IDENTIFICADO LOCAL DA DISSECÇÃO
- 12 - NÃO IDENTIFICADO LOCAL DA REENTRADA
- 4 - ARTERIOGRAFIA
- 5 - NÃO REALIZADA
- 5 - NORMAL
- 5 - ALTERADA
- 6 - AORTA ABDOMINAL
- 7 - ANEURISMA
- 7 - ESTENOSE
- 7 - OCLUSÃO
- 6 - ARTÉRIA RENAL DIREITA
- 7 - ANOMALIA ANATÔMICA
- 8 - ARTÉRIAS POLARES MÚLTIPLAS
- 8 - ARTÉRIA RENAL DUPLA
- 7 - ANEURISMA
- 7 - ESTENOSE
- 8 - OSTIAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75%
- 9 - > 75 %
- 8 - PROXIMAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75%
- 9 - > 75 %
- 8 - DISTAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75%
- 9 - > 75 %
- 7 - OCLUSÃO
- 7 - FIBRODISPLASIA
- 7 - PRESENÇA DE CIRCULAÇÃO COLATERAL
- 6 - ARTÉRIA RENAL ESQUERDA
- 7 - ANOMALIA ANATÔMICA
- 8 - ARTÉRIAS POLARES MÚLTIPLAS
- 8 - ARTÉRIA RENAL DUPLA
- 7 - ANEURISMA
- 7 - ESTENOSE
- 8 - OSTIAL

- 9 - < 50%
- 9 - 50-75%
- 9 - > 75 %
- 8 - PROXIMAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75%
- 9 - > 75 %
- 8 - DISTAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75%
- 9 - > 75 %
- 7 - OCLUSÃO
- 7 - FIBRODISPLASIA
- 7 - PRESENÇA DE CIRCULAÇÃO COLATERAL
- 6 - ARTÉRIA ESPLÊNICA
- 7 - NORMAL
- 7 - ANEURISMA
- 7 - ESTENOSE
- 8 - OSTIAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - PROXIMAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - DISTAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 7 - OCLUSÃO
- 7 - FIBRODISPLASIA
- 6 - TRONCO CELÍACO
- 7 - NORMAL
- 7 - ANEURISMA
- 7 - ESTENOSE
- 8 - OSTIAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - PROXIMAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %

- 9 - > 75 %
- 8 - DISTAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 7 - OCLUSÃO
- 7 - COMPRESSÃO
- 7 - FIBRODISPLASIA
- 6 - ARTÉRIA GÁSTRICA
- 7 - NORMAL
- 7 - ANEURISMA
- 7 - ESTENOSE
- 8 - OSTIAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - PROXIMAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - DISTAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 7 - OCLUSÃO
- 6 - ARTÉRIA GASTRODUODENAL
- 7 - NORMAL
- 7 - ANEURISMA
- 7 - ESTENOSE
- 8 - OSTIAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - PROXIMAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - DISTAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 7 - OCLUSÃO
- 6 - ARTÉRIA HEPÁTICA

- 7 - NORMAL
- 7 - ANEURISMA
- 7 - ESTENOSE
- 8 - OSTIAL
 - 9 - < 50%
 - 9 - 50-75 %
 - 9 - > 75 %
- 8 - PROXIMAL
 - 9 - < 50%
 - 9 - 50-75 %
 - 9 - > 75 %
- 8 - DISTAL
 - 9 - < 50%
 - 9 - 50-75 %
 - 9 - > 75 %
- 7 - OCLUSÃO
- 6 - ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR
 - 7 - NORMAL
 - 7 - ANEURISMA
 - 7 - ESTENOSE
 - 8 - OSTIAL
 - 9 - < 50%
 - 9 - 50-75 %
 - 9 - > 75 %
 - 8 - PROXIMAL
 - 9 - < 50%
 - 9 - 50-75 %
 - 9 - > 75 %
 - 8 - DISTAL
 - 9 - < 50%
 - 9 - 50-75 %
 - 9 - > 75 %
 - 7 - OCLUSÃO
 - 7 - DISSECÇÃO
 - 7 - FIBRODISPLASIA
- 6 - ARTÉRIA MESENTÉRICA INFERIOR
 - 7 - NORMAL
 - 7 - ANEURISMA
 - 7 - ESTENOSE
 - 8 - OSTIAL
 - 9 - < 50%
 - 9 - 50-75 %
 - 9 - > 75 %

- 8 - SACULAR
- 8 - FUSIFORME
- 8 - ROTO
- 8 - INFLAMATÓRIO
- 8 - OUTRAS
- 8 - DIÂMETRO
 - 9 - MENOR QUE 5 CM
 - 9 - DIÂMETRO IGUAL A 5 CM
 - 9 - DIÂMETRO MAIOR QUE 5 CM
- 8 - COMPRIMENTO COLO PROXIMAL
 - 9 - MENOR QUE 1CM
 - 9 - ENTRE 1,1 E 1,5CM
 - 9 - ENTRE 1,6 E 2,0CM
 - 9 - MAIOR QUE 2,1CM
- 8 - ARTÉRIAS RENAL ACOMETIDA
 - 9 - NÃO
 - 9 - SIM
 - 10 - DIREITA
 - 10 - ESQUERDA
- 7 - DISSECÇÃO
- 8 - IDENTIFICADO LOCAL DA DISSECÇÃO
 - 9 - SIM
 - 9 - NÃO
- 8 - IDENTIFICADO LOCAL DA REENTRADA
 - 9 - SIM
 - 9 - NÃO
- 6 - ARTÉRIA ESPLÊNICA
 - 7 - NORMAL
 - 7 - ANEURISMA
 - 8 - SACULAR
 - 9 - ÚNICO
 - 9 - MÚLTIPLOS
 - 8 - FUSIFORME
 - 9 - ÚNICO
 - 9 - MÚLTIPLOS
 - 8 - DIÂMETRO>2CM
 - 8 - DIÂMETRO<2CM
 - 8 - DIÂMETRO=2CM
 - 7 - OCLUSÃO
 - 7 - ESTENOSE
 - 8 - OSTIAL
 - 9 - < 50%
 - 9 - 50-75 %

- 8 - PROXIMAL
 - 9 - < 50%
 - 9 - 50-75 %
 - 9 - > 75 %
- 8 - DISTAL
 - 9 - < 50%
 - 9 - 50-75 %
 - 9 - > 75 %
- 7 - OCLUSÃO
- 6 - PRESENÇA DE CIRCULAÇÃO COLATERAL ABDOMINAL
 - 7 - ARCADA PANCREATODUODENAL
 - 7 - GASTRODUODENAIS
 - 7 - ARCADA DE RIOLAN
- 4 - ANGIORESSONÂNCIA MANGNETICA
- 5 - NÃO REALIZADA
- 5 - NORMAL
- 5 - ALTERADO
- 6 - NÃO VASCULAR ESPECÍFICO
 - 7 - TORACICO
 - 8 - NORMAL
 - 8 - HEMATOMA MEDIASTINO
- 7 - ABDOMINAL
 - 8 - NORMAL
 - 8 - HEMATOMA RETROPERITONEAL
 - 8 - ATROFIA RENAL DIREITA
 - 8 - ATROFIA RENAL ESQUERDA
 - 8 - RIM EM FERRADURA
 - 8 - HIDRONEFROSE
 - 9 - DIREITA
 - 9 - ESQUERDA
 - 8 - DILATAÇÃO URETERAL
 - 9 - DIREITA
 - 9 - ESQUERDA
 - 8 - ESTENOSE URETERAL
 - 9 - DIREITA
 - 9 - ESQUERDA
- 7 - OUTRAS ALTERAÇÕES
- 6 - AORTA INFRA-RENAL
 - 7 - NORMAL
 - 7 - ESTENOSE
 - 7 - OCLUSÃO
 - 7 - ÚLCERA
 - 7 - ANEURISMA

- 9 - > 75 %
- 8 - PROXIMAL
 - 9 - < 50%
 - 9 - 50-75 %
 - 9 - > 75 %
- 8 - DISTAL
 - 9 - < 50%
 - 9 - 50-75 %
 - 9 - > 75 %
- 7 - FIBRODISPLASIA
- 6 - TRONCO CELÍACO
 - 7 - NORMAL
 - 7 - ANEURISMA DO TRONCO CELÍACO
 - 8 - SACULAR
 - 8 - FUSIFORME
 - 7 - ESTENOSE
 - 8 - POR ATEROSCLEROSE
 - 8 - POR COMPRESSÃO
 - 8 - OSTIAL
 - 9 - < 50%
 - 9 - 50-75 %
 - 9 - > 75 %
 - 8 - PROXIMAL
 - 9 - < 50%
 - 9 - 50-75 %
 - 9 - > 75 %
 - 8 - DISTAL
 - 9 - < 50%
 - 9 - 50-75 %
 - 9 - > 75 %
- 7 - OCLUSÃO
- 7 - FIBRODISPLASIA
- 6 - ARTÉRIA RENAL DIREITA
 - 7 - NORMAL
 - 7 - ANEURISMA
 - 8 - OSTIAL
 - 9 - < 50%
 - 9 - 50-75 %
 - 9 - > 75 %
 - 8 - PROXIMAL
 - 9 - < 50%
 - 9 - > 75 %

7 - ESTENOSE
8 - OSTIAL
9 - <50%
9 - 50-75%
9 - >75%
8 - PROXIMAL
9 - <50%
9 - 50-75%
9 - >75%
8 - DISTAL
9 - <50%
9 - 50-75%
9 - >75%
7 - OCLUSÃO
7 - FIBRODISPLASIA
7 - PRESENÇA DE CIRCULAÇÃO COLATERAL
6 - ARTÉRIA ESPLÊNICA
7 - NORMAL
7 - ANEURISMA
7 - ESTENOSE
8 - OSTIAL
9 - < 50%
9 - 50-75 %
9 - > 75 %
8 - PROXIMAL
9 - < 50%
9 - 50-75 %
9 - > 75 %
8 - DISTAL
9 - < 50%
9 - 50-75 %
9 - > 75 %
7 - OCLUSÃO
7 - FIBRODISPLASIA
6 - TRONCO CELÍACO
7 - NORMAL
7 - ANEURISMA
7 - ESTENOSE
8 - POR ATEROSCLEROSE
8 - POR COMPRESSÃO
8 - OSTIAL
9 - < 50%
9 - 50-75 %

9 - > 75 %
7 - OCLUSÃO
6 - ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR
7 - NORMAL
7 - ANEURISMA
7 - ESTENOSE
8 - OSTIAL
9 - < 50%
9 - 50-75 %
9 - > 75 %
8 - PROXIMAL
9 - < 50%
9 - 50-75 %
9 - > 75 %
8 - DISTAL
9 - < 50%
9 - 50-75 %
9 - > 75 %
7 - OCLUSÃO
7 - FIBRODISPLASIA
7 - DISSECÇÃO
6 - ARTÉRIA MESENTÉRICA INFERIOR
7 - NORMAL
7 - ANEURISMA
7 - ESTENOSE
8 - OSTIAL
9 - < 50%
9 - 50-75 %
9 - > 75 %
8 - PROXIMAL
9 - < 50%
9 - 50-75 %
9 - > 75 %
8 - DISTAL
9 - < 50%
9 - 50-75 %
9 - > 75 %
7 - OCLUSÃO
6 - ARTÉRIA HEPÁTICA
7 - NORMAL
7 - ANEURISMA
7 - ESTENOSE
8 - OSTIAL

9 - > 75 %
8 - PROXIMAL
9 - < 50%
9 - 50-75 %
9 - > 75 %
8 - DISTAL
9 - < 50%
9 - 50-75 %
9 - > 75 %
7 - OCLUSÃO
7 - FIBRODISPLASIA
6 - ARTÉRIA GÁSTRICA
7 - NORMAL
7 - ANEURISMA
7 - ESTENOSE
8 - OSTIAL
9 - < 50%
9 - 50-75 %
9 - > 75 %
8 - PROXIMAL
9 - < 50%
9 - 50-75 %
9 - > 75 %
8 - DISTAL
9 - < 50%
9 - 50-75 %
9 - > 75 %
7 - OCLUSÃO
6 - ARTÉRIA GASTRODUODENAL
7 - NORMAL
7 - ANEURISMA
7 - ESTENOSE
8 - OSTIAL
9 - < 50%
9 - 50-75 %
9 - > 75 %
8 - PROXIMAL
9 - < 50%
9 - 50-75 %
9 - > 75 %
8 - DISTAL
9 - < 50%
9 - 50-75 %

9 - < 50%
9 - 50-75 %
9 - > 75 %
8 - PROXIMAL
9 - < 50%
9 - 50-75 %
9 - > 75 %
8 - DISTAL
9 - < 50%
9 - 50-75 %
9 - > 75 %
7 - OCLUSÃO
6 - PRESENÇA DE CIRCULAÇÃO COLATERAL ABDOMINAL
7 - ARCADA PANCREATODUODENAL
7 - GASTRODUODENAIS
7 - ARCADA DE RIOLAN
4 - UROGRAFIA EXCRETORA
5 - NORMAL
5 - ALTERADA
6 - ATROFIA RENAL DIREITA
6 - ATROFIA RENAL ESQUERDA
6 - ATRASO NO CONTRASTE DO SIST PIELO CAUCIAL
7 - DIREITO
7 - ESQUERDO
6 - NEFROGRAMA PERSISTENTE A DIREITA
6 - NEFROGRAMA PERSISTENTE A ESQUERDA
5 - NÃO REALIZADA
2 - DIAGNOSTICO
3 - MEDICINA
4 - ISQUEMIA VISCERAL CRÔNICA
5 - HIPERTENSÃO RENOVASCULAR
6 - ETIOLOGIA
7 - ATEROSCLEROSE
7 - FIBRODISPLASIA
7 - ARTERITE
2 - TRATAMENTO
3 - MEDICINA
4 - ISQUEMIA VISCERAL CRÔNICA
5 - HIPERTENSÃO RENOVASCULAR
6 - CLÍNICO
7 - INDICAÇÃO
8 - HIPERTENSÃO ESSENCIAL ASSOCIADA A ESTENOSE DE ARTERIAS

8 - PIORA DA FUNÇÃO RENAL POR GLOMERULOESCLEROSE
8 - HIPERTENSÃO ESSENCIAL ASSOCIADA A HIPERTENSÃO

RENOVASCLULAR

- 7 - MEDICAMENTOSO
- 8 - ANTIHIPERTENSIVOS
 - 9 - UM
 - 9 - DOIS
 - 9 - TRÊS OU MAIS
- 8 - ESTATINAS
- 8 - ANTIAGREGANTES
- 8 - CORTICÓIDES
- 6 - CIRÚRGICO ABERTO
- 7 - INDICAÇÃO
 - 8 - DIFÍCIL CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL
 - 8 - PREVENÇÃO DE LESÃO EM ÓRGÃOS ALVO
- 7 - ASA
 - 8 - I PACIENTES SAUDÁVEIS
 - 8 - II DOENÇA SISTÊMICA LEVE OU MODERADA
 - 8 - III DOENÇA SISTÊMICA GRAVE LIMITANDO AS ATIVIDADES
 - 8 - IV DOENÇA SISTÊMICA INCAPACITANTE
 - 8 - V PACIENTE MORIBUNDO
- 7 - ANESTÉSIA
 - 8 - LOCAL
 - 8 - SEDAÇÃO
 - 8 - PERIDURAL
 - 8 - RAQUIDIANA
 - 8 - GERAL
 - 8 - COMBINADAS
- 7 - VIA DE ACESSO
 - 8 - INCISÃO SUPRAUMBILICAL TRANSVERSA
 - 8 - INCISÃO MEDIANA XIFOPÚBICA
 - 8 - ACESSO RETROPERITONEAL
- 7 - PROCEDIMENTO
 - 8 - UNILATERAL
 - 9 - ESQUERDO
 - 9 - DIREITO
 - 8 - BILATERAL
 - 8 - PONTE
 - 9 - AORTORRENAL
 - 9 - ESPLÉNORRENAL
 - 9 - HEPATORRENAL
 - 9 - MESENTERICORRENAL
 - 8 - ENDARTERECTOMIA

- 9 - COMO PROCEDIMENTO ÚNICO
- 9 - COMO PROCEDIMENTO COMPLEMENTAR
- 8 - ARTERIOPLASTIA COM REMENDO
 - 9 - COMO PROCEDIMENTO ÚNICO
 - 9 - COMO PROCEDIMENTO COMPLEMENTAR
- 8 - AUTOTRANSPLANTE
- 8 - REIMPLANTE COM REMENDO DE CARRELL
- 8 - DETALHES DA TÉCNICA
 - 9 - USO DE ENXERTO AUTÓLOGO
 - 10 - VEIA
 - 11 - SAFENA MAGNA
 - 11 - OUTRAS
 - 10 - ARTÉRIA
 - 11 - ARTÉRIA ILÍACA INTERNA
 - 11 - OUTRAS
 - 9 - USO DE ENXERTO HETERÓLOGO
 - 10 - PRÓTESE VASCULAR
 - 11 - DACRON
 - 11 - PTFE
 - 9 - ARTERIOGRAFIA INTRAOPERATÓRIA
 - 9 - ECOCOLORDOPPLER INTRA-OPERATÓRIO
- 7 - RESULTADOS NO PÓS POS-OPERATÓRIO PRECOCE
 - 8 - SUCESSO TÉCNICO
 - 8 - COMPLICAÇÕES
 - 9 - OCLUSÃO
 - 9 - ESTENOSE
 - 9 - NEFRECTOMIA
 - 9 - ÓBITO
- 6 - CIRÚRGICO ENDOVASCULAR
- 7 - INDICAÇÃO
 - 8 - DIFÍCIL CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL
 - 8 - PREVENÇÃO DE LESÃO EM ÓRGÃOS ALVO
- 7 - ASA
 - 8 - I PACIENTES SAUDÁVEIS
 - 8 - II DOENÇA SISTÊMICA LEVE OU MODERADA
 - 8 - III DOENÇA SISTÊMICA GRAVE LIMITANDO AS ATIVIDADES
 - 8 - IV DOENÇA SISTÊMICA INCAPACITANTE
 - 8 - V PACIENTE MORIBUNDO
- 7 - ANESTESIA
 - 8 - LOCAL
 - 8 - SEDAÇÃO
 - 8 - PERIDURAL
 - 8 - RAQUIDIANA

- 8 - GERAL
- 8 - COMBINADAS
- 7 - VIA DE ACESSO
 - 8 - PUNÇÃO
 - 9 - AXILAR
 - 10 - DIREITA
 - 10 - ESQUERDA
 - 9 - RADIAL
 - 10 - DIREITA
 - 10 - ESQUERDA
 - 9 - BRAQUIAL
 - 10 - DIREITA
 - 10 - ESQUERDA
 - 9 - FEMORAL
 - 10 - DIREITA
 - 10 - ESQUERDA
 - 9 - POPLÍTEA
 - 10 - DIREITA
 - 10 - ESQUERDA
 - 9 - TIBIAL POSTERIOR
 - 10 - DIREITA
 - 10 - ESQUERDA
 - 9 - OUTRAS
- 8 - DISSECÇÃO
 - 9 - AXILAR
 - 10 - DIREITA
 - 10 - ESQUERDA
 - 9 - RADIAL
 - 10 - DIREITA
 - 10 - ESQUERDA
 - 9 - BRAQUIAL
 - 10 - DIREITA
 - 10 - ESQUERDA
 - 9 - FEMORAL
 - 10 - DIREITA
 - 10 - ESQUERDA
 - 9 - POPLÍTEA
 - 10 - DIREITA
 - 10 - ESQUERDA
 - 9 - TIBIAL POSTERIOR
 - 10 - DIREITA
 - 10 - ESQUERDA
 - 9 - OUTRAS

- 7 - PROCEDIMENTO
 - 8 - UNILATERAL
 - 9 - DIREITO
 - 9 - ESQUERDO
 - 8 - BILATERAL
 - 8 - ARTERIOPLASTIA POR BALÃO
 - 9 - COMO PROCEDIMENTO ÚNICO
 - 9 - COMO PROCEDIMENTO COMPLEMENTAR
 - 8 - USO DE PRÓTESE ENDOVASCULAR
 - 9 - STENT REVESTIDO
 - 9 - STENT NÃO REVESTIDO
- 7 - RESULTADOS NO PÓS POS-OPERATÓRIO PRECOCE
 - 8 - SUCESSO TÉCNICO
 - 8 - COMPLICAÇÕES
 - 9 - ACESSO
 - 10 - HEMATOMA
 - 10 - PSEUDO ANEURISMA
 - 10 - INFECCÇÃO
 - 10 - FÍSTULA ARTERIO-VENOSA
 - 9 - TÉCNICA CIRÚRGICA
 - 10 - PERFURAÇÃO ARTERIAL
 - 10 - DISSECÇÃO ARTERIAL
 - 10 - OCLUSÃO ARTERIAL
 - 10 - FALHA NA CORREÇÃO DA ESTENOSE
 - 10 - MIGRAÇÃO DO STENT
 - 10 - NEFRECTOMIA
 - 10 - ÓBITO
- 2 - EVOLUÇÃO
- 3 - MEDICINA
- 4 - ISQUEMIA VISCERAL CRÔNICA
- 5 - HIPERTENSÃO RENOVASCULAR
- 6 - 30 DIAS
 - 7 - CURA
 - 8 - HIPERTENSÃO
 - 8 - FUNÇÃO RENAL
 - 7 - MELHORA
 - 8 - HIPERTENSÃO
 - 8 - FUNÇÃO RENAL
 - 7 - PIORA
 - 8 - HIPERTENSÃO
 - 8 - FUNÇÃO RENAL
 - 8 - REESTENOSE
- 7 - EXAMES COMPLEMENTARES

- 8 - ECOCOLORDOPPLER
- 8 - ARTERIOGRAFIA
- 8 - ANGIORRESSONÂNCIA
- 8 - ANGIOTOMOGRAFIA
- 7 - ÓBITO
- 8 - RELACIONADO AO TRATAMENTO
- 8 - RELACIONADO A DOENÇA
- 8 - OUTRAS CAUSAS
- 7 - PACIENTE NÃO COMPARECEU
- 6 - 6 MESES
- 7 - CURA
- 8 - HIPERTENSÃO
- 8 - FUNÇÃO RENAL
- 7 - MELHORA
- 8 - HIPERTENSÃO
- 8 - FUNÇÃO RENAL
- 7 - PIORA
- 8 - FUNÇÃO RENAL
- 8 - HIPERTENSÃO
- 8 - REESTENOSE
- 7 - EXAMES COMPLEMENTARES
- 8 - ECOCOLORDOPPLER
- 8 - ARTERIOGRAFIA
- 8 - ANGIORRESSONÂNCIA
- 8 - ANGIOTOMOGRAFIA
- 7 - ÓBITO
- 8 - RELACIONADO AO TRATAMENTO
- 8 - RELACIONADO A DOENÇA
- 8 - OUTRAS CAUSAS
- 7 - PACIENTE NÃO COMPARECEU
- 6 - 12 MESES
- 7 - CURA
- 8 - HIPERTENSÃO
- 8 - FUNÇÃO RENAL
- 7 - MELHORA
- 8 - HIPERTENSÃO
- 8 - FUNÇÃO RENAL
- 7 - PIORA
- 8 - HIPERTENSÃO
- 8 - FUNÇÃO RENAL
- 8 - REESTENOSE
- 7 - EXAMES COMPLEMENTARES
- 8 - ECOCOLORDOPPLER

- 8 - ARTERIOGRAFIA
- 8 - ANGIORRESSONÂNCIA
- 8 - ANGIOTOMOGRAFIA
- 7 - ÓBITO
- 8 - RELACIONADO AO TRATAMENTO
- 8 - RELACIONADO A DOENÇA
- 8 - OUTRAS CAUSAS
- 7 - PACIENTE NÃO COMPARECEU
- 6 - APÓS 12 MESES
- 7 - CURA
- 8 - HIPERTENSÃO
- 8 - FUNÇÃO RENAL
- 7 - MELHORA
- 8 - HIPERTENSÃO
- 8 - FUNÇÃO RENAL
- 7 - PIORA
- 8 - HIPERTENSÃO
- 8 - FUNÇÃO RENAL
- 8 - REESTENOSE
- 7 - EXAMES COMPLEMENTARES
- 8 - ECOCOLORDOPPLER
- 8 - ARTERIOGRAFIA
- 8 - ANGIORRESSONÂNCIA
- 8 - ANGIOTOMOGRAFIA
- 7 - ÓBITO
- 8 - RELACIONADO AO TRATAMENTO
- 8 - RELACIONADO A DOENÇA
- 8 - OUTRAS CAUSAS
- 7 - PACIENTE NÃO COMPARECEU

ANEXO 4

ANEXO 4 - PROTOCOLO ESPECÍFICO DE ISQUEMIA MESENTÉRICA

Itens (1749 elementos)

- 1 - root
- 2 - ANAMNESE
- 3 - ASSINTOMÁTICO
- 3 - SINTOMÁTICO
- 4 - SEM DOR
- 4 - DOR
- 5 - ABDOMINAL
- 6 - AGUDA
- 7 - INTENSIDADE
- 8 - FORTE
- 9 - SÚBITA
- 9 - PROGRESSIVA
- 8 - FRACA
- 9 - SÚBITA
- 10 - PROGRESSIVA
- 7 - DOR PÓS PRANDIAL
- 8 - PRESENTE
- 8 - AUSENTE
- 7 - FREQUENCIA
- 8 - INTERMITENTE
- 8 - CONTINUA
- 7 - LOCALIZAÇÃO
- 8 - EPIGÁSTRICO
- 8 - HIPOCÔNDRICO
- 9 - DIREITO
- 9 - ESQUERDO
- 8 - MESOGÁSTRICO
- 8 - HIPOGÁSTRICO
- 8 - FOSSA ILÍACA
- 9 - DIREITA
- 9 - ESQUERDA
- 8 - FLANCO
- 9 - DIREITO
- 9 - ESQUERDO
- 8 - LOMBAR

- 5 - NÃO
- 5 - NÃO INVESTIGADO
- 4 - HEMATÊMESE
- 5 - SIM
- 6 - COM SINAIS DE CHOQUE HIPOVOLÊMICO
- 7 - SIM
- 7 - NÃO
- 5 - NÃO
- 5 - NÃO INVESTIGADO
- 4 - DISFAGIA
- 5 - SIM
- 5 - NÃO
- 5 - NÃO INVESTIGADO
- 4 - DIARREIA
- 5 - SIM
- 5 - NÃO
- 5 - NÃO INVESTIGADO
- 4 - CONSTIPAÇÃO
- 5 - SIM
- 5 - NÃO
- 5 - NÃO INVESTIGADO
- 4 - PERDA DE PESO
- 5 - SIM
- 5 - NÃO
- 5 - NÃO INVESTIGADO
- 4 - SUDORESE PÓS PRANDIAL
- 5 - SIM
- 5 - NÃO
- 5 - NÃO INVESTIGADO
- 3 - ANTECEDENTES MÓRBIDOS PESSOAIS/FATORES DE RISCO
- 4 - DPOC
- 4 - HAS
- 4 - CARDIOPATIA
- 4 - INSUFICIÊNCIA RENAL
- 5 - AGUDA
- 6 - DIALÍTICO
- 6 - NÃO DIALÍTICO
- 5 - CRÔNICA
- 6 - DIALÍTICO
- 6 - NÃO DIALÍTICO
- 4 - DIABETES
- 4 - DOENÇA ANEURISMÁTICA
- 5 - AORTICA

- 9 - DIREITO
- 9 - ESQUERDO
- 6 - CRÔNICA
- 7 - INTENSIDADE
- 8 - FORTE
- 9 - SÚBITA
- 9 - PROGRESSIVA
- 8 - FRACA
- 9 - SÚBITA
- 10 - PROGRESSIVA
- 7 - DOR PÓS PRANDIAL
- 8 - PRESENTE
- 8 - AUSENTE
- 7 - FREQUENCIA
- 8 - INTERMITENTE
- 8 - CONTINUA
- 7 - LOCALIZAÇÃO
- 8 - EPIGÁSTRICO
- 8 - HIPOCÔNDRICO
- 9 - DIREITO
- 9 - ESQUERDO
- 8 - MESOGÁSTRICO
- 8 - HIPOGÁSTRICO
- 8 - FOSSA ILÍACA
- 9 - DIREITA
- 9 - ESQUERDA
- 8 - FLANCO
- 9 - DIREITO
- 9 - ESQUERDO
- 8 - LOMBAR
- 9 - DIREITO
- 9 - ESQUERDO
- 4 - COM TUMORAÇÃO
- 5 - PRESENTE
- 6 - ABDOMINAL
- 7 - PRESENTE
- 7 - AUSENTE
- 4 - NÁUSEAS
- 5 - SIM
- 5 - NÃO
- 5 - NÃO INVESTIGADO
- 4 - VÔMITOS
- 5 - SIM

- 6 - ABDOMINAL
- 6 - RAMOS VISCERAIS
- 4 - VASCULITE
- 5 - POLIARTRITE NODOSA
- 5 - GRANULOMATOSE DE WERGNER
- 5 - DOENÇA DE TAKAYASU
- 5 - KAWASAKI
- 5 - DOENÇA BEHÇET
- 4 - FIBRODISPLASIA
- 4 - INFECÇÃO
- 5 - POR ESTREPTOCOCCO
- 5 - SÍFILIS
- 5 - TUBERCULOSE
- 4 - PÓS-OPERATÓRIO
- 5 - CIRURGIA ARTERIAL
- 6 - USO DE PRÓTESE
- 7 - MEMBROS SUPERIORES
- 8 - DIREITO
- 8 - ESQUERDO
- 7 - CERVICAL
- 8 - DIREITA
- 8 - ESQUERDA
- 7 - TORÁCICA NÃO CARDÍACA
- 7 - ABDOMINAL
- 8 - AORTICA
- 8 - AORTOILÍACO
- 9 - DIREITA
- 9 - ESQUERDA
- 7 - MEMBROS INFERIORES
- 8 - DIREITA
- 8 - ESQUERDA
- 6 - USO DE VEIA
- 7 - MEMBROS SUPERIORES
- 8 - DIREITO
- 8 - ESQUERDO
- 7 - CERVICAL
- 8 - DIREITA
- 8 - ESQUERDA
- 7 - TORÁCICA NÃO CARDÍACA
- 7 - ABDOMINAL
- 8 - AORTICA
- 8 - AORTOILÍACO
- 9 - DIREITA

- 9 - ESQUERDA
- 7 - MEMBROS INFERIORES
- 8 - DIREITA
- 8 - ESQUERDA
- 6 - USO DE ENDOPROTESE !! STENT
- 7 - MEMBROS SUPERIORES
- 8 - DIREITO
- 8 - ESQUERDO
- 7 - CERVICAL
- 8 - DIREITA
- 8 - ESQUERDA
- 7 - TORACICA NÃO CARDÍACA
- 7 - ABDOMINAL
- 8 - AORTICA
- 8 - AORTOILIACO
- 9 - DIREITA
- 9 - ESQUERDA
- 7 - MEMBROS INFERIORES
- 8 - DIREITA
- 8 - ESQUERDA
- 6 - ENDARTERECTOMIA
- 7 - MEMBROS SUPERIORES
- 8 - DIREITO
- 8 - ESQUERDO
- 7 - CERVICAL
- 8 - DIREITA
- 8 - ESQUERDA
- 7 - TORACICA NÃO CARDÍACA
- 7 - ABDOMINAL
- 8 - AORTICA
- 8 - AORTOILIACO
- 9 - DIREITA
- 9 - ESQUERDA
- 7 - MEMBROS INFERIORES
- 8 - DIREITA
- 8 - ESQUERDA
- 6 - ASSOCIADO A BY PASS / ANASTOMOSE
- 7 - SIM
- 7 - NÃO
- 6 - TROMBOEMBOLECTOMIA
- 7 - MEMBROS SUPERIORES
- 8 - DIREITO
- 8 - ESQUERDO

- 7 - CERVICAL
- 8 - DIREITA
- 8 - ESQUERDA
- 7 - TORACICA NÃO CARDÍACA
- 7 - ABDOMINAL
- 8 - AORTICA
- 8 - AORTOILIACO
- 9 - DIREITA
- 9 - ESQUERDA
- 7 - MEMBROS INFERIORES
- 8 - DIREITA
- 8 - ESQUERDA
- 6 - EMBOLLECTOMIA PULMONAR
- 6 - TROMBOLISE
- 5 - TRANSPLANTE
- 6 - SIM
- 7 - RENAL
- 8 - AUTOTRANSPLANTE
- 8 - INTERVIVOS
- 8 - DOADOR CADAVER
- 7 - HEPATICO
- 6 - NÃO
- 4 - OUTRAS DOENÇAS
- 5 - PÓS COLECISTITE
- 5 - PÓS PANCREATITE
- 6 - AGUDA
- 6 - CRÔNICA
- 7 - PSEUDOCISTO
- 5 - NEOPLASIA
- 3 - ANTECEDENTES MÓRBIDOS FAMILIARES
- 4 - DIABETES MELITUS
- 4 - DOENÇA CARDÍACA
- 4 - DOENÇA VASCULAR
- 5 - ARTERIAL
- 6 - DOENÇA ANEURISMÁTICA
- 6 - DOENÇA OCLUSIVA
- 4 - DISLIPIDEMIA
- 4 - HIPERTENSÃO
- 3 - CONDIÇÕES E HÁBITOS DE VIDA
- 4 - TABAGISMO
- 4 - ETILISMO
- 4 - USO DE MEDICAMENTOS
- 5 - ANTICOAGULANTE

- 5 - ANTIAGREGANTE
- 5 - ANTIBIÓTICO
- 5 - ANTIHIPERTENSIVO
- 6 - UM
- 6 - DOIS
- 6 - TRÊS OU MAIS
- 6 - ESTATINAS
- 5 - CORTICÓIDE
- 5 - ANTINFLAMATÓRIO
- 5 - OUTROS
- 2 - EXAME FÍSICO
- 3 - ABDOMINAL
- 4 - INSPEÇÃO
- 5 - NORMAL
- 5 - ANORMAL
- 6 - CIRCULAÇÃO COLATERAL
- 7 - PRESENTE
- 7 - AUSENTE
- 6 - DISTENSÃO
- 7 - PRESENTE
- 7 - AUSENTE
- 5 - NÃO REALIZADA
- 4 - PALPAÇÃO
- 5 - NORMAL
- 5 - NÃO REALIZADA
- 5 - ANORMAL
- 6 - TUMORAÇÃO
- 7 - AUSENTE
- 7 - PRESENTE
- 8 - LOCALIZAÇÃO
- 9 - EPIGASTRIO
- 9 - HIPOCÔNDRIO
- 10 - DIREITO
- 10 - ESQUERDO
- 9 - FOSSA ILÍACA
- 10 - DIREITA
- 10 - ESQUERDA
- 9 - MESOGASTRIO
- 9 - INDEFINIDA (SINAL DE DEBAKEY)
- 8 - INDOLOR
- 8 - DOLOROSA
- 8 - PULSÁTIL
- 9 - SIM

- 9 - NÃO
- 6 - TOQUE RETAL
- 7 - NÃO REALIZADO
- 7 - TUMOR PUSÁTIL
- 8 - SIM
- 8 - NÃO
- 6 - TOQUE VAGINAL
- 7 - NÃO REALIZADO
- 7 - TUMOR PULSÁTIL
- 8 - SIM
- 8 - NÃO
- 4 - AUSCULTA
- 5 - NORMAL
- 5 - ALTERADO
- 6 - SOPRO
- 6 - PRESENTE
- 6 - AUSENTE
- 5 - NAO REALIZADO
- 2 - EXAMES COMPLEMENTARES
- 3 - EXAMES LABORATORIAIS
- 4 - HEMATOLÓGICOS
- 5 - HEMOGRAMA
- 6 - NORMAL
- 6 - ALTERADO
- 7 - ANEMIA
- 7 - LEUCOCITOSE
- 7 - BASTONETOSE
- 7 - TROMBOCITOPENIA
- 7 - TROMBOCITOSE
- 5 - TAP
- 6 - NORMAL
- 6 - ALARGADO
- 5 - KPTT
- 6 - NORMAL
- 6 - ALARGADO
- 5 - FIBRINOGÊNIO
- 6 - NORMAL
- 6 - ELEVADO
- 5 - VHS
- 6 - NORMAL
- 6 - ELEVADA
- 5 - PROTEINA C REATIVA(PCR)
- 6 - NORMAL

- 6 - ELEVADA
- 4 - IMUNOLÓGICOS
- 5 - FAN
- 6 - NORMAL
- 6 - ELEVADA
- 5 - FATOR REUMATÓIDE
- 6 - NORMAL
- 6 - ELEVADA
- 5 - C-ANCA
- 6 - NORMAL
- 6 - ELEVADA
- 5 - P-ANCA
- 6 - NORMAL
- 6 - ELEVADA
- 5 - HIV
- 6 - POSITIVO
- 6 - NEGATIVO
- 5 - PROTEÍNA C-REATIVA
- 6 - NORMAL
- 6 - ALTERADA
- 5 - ANTI-CARDIOLIPINA IG M
- 6 - NORMAL
- 6 - ALTERADA
- 5 - ANTI-CARDIOLIPINA IG G
- 6 - NORMAL
- 6 - ALTERADA
- 5 - DIMERO D
- 6 - NORMAL
- 6 - ELEVADO
- 4 - BIOQUÍMICOS
- 5 - GLUCEMIA
- 6 - NORMAL
- 6 - DIMINUIDA
- 6 - ELEVADA
- 5 - CREATININA
- 6 - NORMAL
- 6 - ELEVADA
- 5 - UREIA
- 6 - NORMAL
- 6 - ELEVADA
- 5 - COLESTEROL
- 6 - LDL
- 7 - NORMAL

- 7 - ELEVADO
- 6 - HDL
- 7 - NORMAL
- 7 - DIMINUIDO
- 6 - VLDL
- 7 - NORMAL
- 7 - ELEVADO
- 5 - TRIGLICÉRIDEOS
- 6 - NORMAL
- 6 - ELEVADO
- 5 - SÓDIO
- 6 - NORMAL
- 6 - DIMINUIDO
- 6 - ELEVADO
- 5 - POTÁSSIO
- 6 - NORMAL
- 6 - DIMINUIDO
- 5 - CREATINOFOSFOQUINASE(CPK)
- 6 - NORMAL
- 6 - ALTO U
- 5 - RENINA
- 6 - NORMA
- 6 - BAIXO
- 6 - ALTO
- 4 - MICROBIOLOGIA
- 5 - SÍFILIS
- 6 - POSITIVA
- 6 - NEGATIVA
- 5 - TUBERCULOSE
- 6 - POSITIVA
- 6 - NEGATIVA
- 5 - SALMONELA
- 6 - POSITIVA
- 6 - NEGATIVA
- 5 - CULTURA TRANSOPERATORIA
- 6 - DA PROTESE
- 7 - NEGATIVA
- 7 - POSITIVA
- 8 - STAPHYLOCOCCUS
- 8 - SIFILIS
- 8 - TUBERCULOSE
- 8 - SALMONELA
- 8 - STREPTOCOCCOS

- 8 - PSEUDOMONAS
- 8 - ESCHERICIA COLI
- 8 - ENTEROBACTER
- 8 - PROTEUS
- 8 - POLIMICROBIANA
- 6 - DA ARTERIA
- 7 - NEGATIVA
- 7 - POSITIVA
- 8 - STAPHYLOCOCCUS
- 8 - SIFILIS
- 8 - TUBERCULOSE
- 8 - SALMONELA
- 8 - STREPTOCOCCOS
- 8 - PSEUDOMONAS
- 8 - ESCHERICIA COLI
- 8 - ENTEROBACTER
- 8 - PROTEUS
- 8 - POLIMICROBIANA
- 6 - PARTES MOLES
- 7 - NEGATIVA
- 7 - POSITIVA
- 8 - STAPHYLOCOCCUS
- 8 - SIFILIS
- 8 - TUBERCULOSE
- 8 - SALMONELA
- 8 - STREPTOCOCCOS
- 8 - PSEUDOMONAS
- 8 - ESCHERICIA COLI
- 8 - ENTEROBACTER
- 8 - PROTEUS
- 8 - POLIMICROBIANA
- 6 - SECREÇÃO
- 7 - NEGATIVO
- 7 - POSITIVO
- 8 - STAPHYLOCOCCUS
- 8 - SIFILIS
- 8 - TUBERCULOSE
- 8 - SALMONELA
- 8 - STREPTOCOCCOS
- 8 - PSEUDOMONAS
- 8 - ESCHERICIA COLI
- 8 - ENTEROBACTER
- 8 - PROTEUS

- 8 - POLIMICROBIANA
- 4 - ANATOMO PATOLÓGICO
- 5 - BIÓPSIA DE PEÇA CIRÚRGICA
- 6 - NÃO REALIZADA
- 6 - REALIZADA
- 7 - DISPLASIA FIBROMUSCULAR
- 8 - MÉDIA
- 8 - ADVENTÍCIA
- 8 - ÍNTIMA
- 7 - DOENÇA CÍSTICA
- 7 - ARTEROSCLEROSE
- 7 - VASCULITE
- 7 - INESPECÍFICO
- 3 - EXAMES DE IMAGEM
- 4 - ELETROCARDIOGRAMA
- 5 - REALIZADO
- 6 - NORMAL
- 6 - ALTERADO
- 7 - ARRITMIA
- 7 - ISQUEMIA
- 6 - SEM LAUDO
- 5 - NÃO REALIZADO
- 4 - ECOCARDIOGRAFIA
- 5 - REALIZADO
- 6 - NORMAL
- 6 - ALTERADO
- 7 - TROMBO MURAL
- 7 - FORAME OVAL PERSISTENTE (EMBOLIA PARADOXAL)
- 7 - VEGETAÇÕES CARDÍACAS
- 7 - AUMENTO DA PRESSÃO DA ARTÉRIA PULMONAR
- 8 - DIREITA
- 8 - ESQUERDA
- 7 - AUMENTO DO VENTRÍCULO DIREITO
- 6 - SEM LAUDO
- 5 - NÃO REALIZADO
- 4 - RADIOGRAFIA SIMPLES
- 5 - RADIOGRAFIA DE ABDOMEM
- 6 - REALIZADO
- 7 - NORMAL
- 7 - SEM LAUDO
- 7 - ALTERADO
- 8 - ALTERAÇÕES COLUNA LOMBAR
- 8 - CALCIFICAÇÃO SOBRE A PROJEÇÃO DA ARTÉRIA ESPLÊNICA

- 8 - CALCIFICAÇÃO SOBRE A PROJEÇÃO DA ARTÉRIA HEPÁTICA
- 8 - CALCIFICAÇÃO SOBRE A PROJEÇÃO DO TRONCO CELÍACO
- 8 - CALCIFICAÇÃO SOBRE A PROJEÇÃO DA ARTERIA RENAL
 - 9 - DIREITA
 - 9 - ESQUERDA
- 8 - CALCIFICAÇÃO SOBRE A PROJEÇÃO DA AORTA ABDOMINAL
- 8 - DISTENSAO DE ALÇAS INTESINAIS
- 6 - NÃO REALIZADO
- 4 - ULTRA-SONOGRAFIA
- 5 - ULTRA-SONOGRAFIA ABDOMINAL
- 6 - REALIZADO
- 7 - NORMAL
- 7 - SEM LAUDO
- 7 - ALTERADO
- 8 - ANEURISMA
- 9 - AORTA INFRA RENAL
 - 10 - DIÂMETRO MENOR QUE 5 CM
 - 10 - DIÂMETRO MAIOR QUE 5 CM
 - 10 - DIÂMETRO IGUALA 5 CM
- 9 - AORTA JUSTA RENAL
 - 10 - DIÂMETRO MENOR QUE 5 CM
 - 10 - DIÂMETRO MAIOR QUE 5 CM
 - 10 - DIÂMETRO IGUALA 5 CM
- 9 - AORTA SUPRA RENAL
 - 10 - DIÂMETRO MENOR QUE 5 CM
 - 10 - DIÂMETRO MAIOR QUE 5 CM
 - 10 - DIÂMETRO IGUALA 5 CM
- 9 - ARTÉRIA ILÍACA
 - 10 - COMUM
 - 11 - DIREITA12
 - 10 - INTERNA
 - 11 - DIREITA
 - 11 - ESQUERDA11
 - 11 - ESQUERDA
- 9 - ARTÉRIA RENAL
 - 10 - DIREITA
 - 10 - ESQUERDA
- 9 - TRONCO CELÍACO
- 9 - ARTÉRIA ESPLÊNICA
- 9 - ARTÉRIA HEPÁTICA
- 9 - ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR
- 9 - ARTÉRIA GÁSTRICA
- 9 - ARTÉRIA GASTRODUDENAL

- 12 - 50 -75 %
- 12 - > 75 %
- 11 - DISTAL
 - 12 - < 50%
 - 12 - 50 -75 %
 - 12 - > 75 %
- 10 - FIBRODISPLASIA
- 9 - ARTÉRIA GÁSTRICA DIREITA
 - 10 - ANEURISMA
 - 10 - OCLUSÃO
 - 10 - ESTENOSE
 - 11 - OSTIAL
 - 12 - < 50%
 - 12 - 50 -75 %
 - 12 - > 75 %
 - 11 - PROXIMAL
 - 12 - < 50%
 - 12 - 50 -75 %
 - 12 - > 75 %
 - 11 - DISTAL
 - 12 - < 50%
 - 12 - 50 -75 %
 - 12 - > 75 %
- 9 - ARTÉRIA HEPÁTICA COMUM
 - 10 - ANEURISMA
 - 10 - OCLUSÃO
 - 10 - ESTENOSE
 - 11 - OSTIAL
 - 12 - < 50%
 - 12 - 50- 75 %
 - 12 - > 75 %
 - 11 - PROXIMAL
 - 12 - < 50%
 - 12 - 50- 75 %
 - 12 - > 75 %
 - 11 - DISTAL
 - 12 - < 50%
 - 12 - 50- 75 %
 - 12 - > 75 %
- 9 - ARTÉRIA RENAL DIREITA
 - 10 - ANEURISMA
 - 10 - OCLUSÃO
 - 10 - ESTENOSE

- 9 - OUTRAS
- 8 - ALTERAÇÕES RENAIS
- 9 - ATROFIA
 - 10 - DIREITA
 - 10 - ESQUERDA
- 9 - HIDRONEFROSE
 - 10 - DIREITA
 - 10 - ESQUERDA
- 4 - ECOCOLORDOPPLER
- 5 - NÃO REALIZADO
- 5 - REALIZADO
- 6 - ARTERIAL
- 7 - ABDOMINAL
- 8 - NORMAL
- 8 - ALTERADO
- 9 - TRONCO CELÍACO
 - 10 - ANEURISMA
 - 10 - OCLUSÃO
 - 10 - ESTENOSE
 - 11 - OSTIAL
 - 12 - < 50%
 - 12 - 50-75 %
 - 12 - > 75 %
 - 11 - PROXIMAL
 - 12 - < 50%
 - 12 - 50-75 %
 - 12 - > 75 %
 - 11 - DISTAL
 - 12 - < 50%
 - 12 - 50-75 %
 - 12 - > 75 %
- 10 - COMPRESSÃO
- 10 - FIBRODISPLASIA
- 9 - ARTÉRIA ESPLÊNICA
 - 10 - ANEURISMA
 - 10 - OCLUSÃO
 - 10 - ESTENOSE
 - 11 - OSTIAL
 - 12 - < 50%
 - 12 - 50 -75 %
 - 12 - > 75 %
 - 11 - PROXIMAL
 - 12 - < 50%

- 11 - OSTIAL
 - 12 - < 50%
 - 12 - 50-75 %
 - 12 - > 75 %
- 11 - PROXIMAL
 - 12 - < 50%
 - 12 - 50-75 %
 - 12 - > 75 %
- 11 - DISTAL
 - 12 - < 50%
 - 12 - 50-75 %
 - 12 - > 75 %
- 10 - IRA
 - 11 - >OU=3,5
 - 11 - <3,5
- 10 - PRESENÇA DE CIRCULAÇÃO COLATERAL
- 9 - ARTÉRIA RENAL ESQUERDA
 - 10 - ANEURISMA
 - 10 - OCLUSÃO
 - 10 - ESTENOSE
 - 11 - OSTIAL
 - 12 - < 50%
 - 12 - 50-75 %
 - 12 - > 75 %
 - 11 - PROXIMAL
 - 12 - < 50%
 - 12 - 50-75 %
 - 12 - > 75 %
 - 11 - DISTAL
 - 12 - < 50%
 - 12 - 50-75 %
 - 12 - > 75 %
- 10 - IRA
 - 11 - >OU=3,5
 - 11 - <3,5
- 10 - PRESENÇA DE CIRCULAÇÃO COLATERAL
- 9 - ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR
 - 10 - ANEURISMA
 - 10 - OCLUSÃO
 - 10 - ESTENOSE
 - 11 - OSTIAL
 - 12 - < 50%
 - 12 - 50 -75 %

- 12 - > 75 %
- 11 - PROXIMAL
- 12 - < 50%
- 12 - 50-75 %
- 12 - > 75 %
- 11 - DISTAL
- 12 - < 50%
- 12 - 50-75 %
- 12 - > 75 %
- 10 - DISSECÇÃO
- 10 - FIBRODISPLASIA
- 9 - ARTÉRIA MESENTÉRICA INFERIOR
- 10 - ANEURISMA
- 10 - OCLUSÃO
- 10 - ESTENOSE
- 11 - OSTIAL
- 12 - < 50%
- 12 - 50-75 %
- 12 - > 75 %
- 11 - PROXIMAL
- 12 - < 50%
- 12 - 50-75 %
- 12 - > 75 %
- 11 - DISTAL
- 12 - < 50%
- 12 - 50-75 %
- 12 - > 75 %
- 9 - AORTA INFRA-RENAL
- 10 - NORMAL
- 10 - ESTENOSE
- 10 - OCLUSÃO
- 10 - ANEURISMA
- 11 - SACULAR
- 11 - FUSIFORME
- 11 - ROTO
- 11 - INFLAMATÓRIO
- 11 - COMPRIMENTO DO COLO PROXIMAL
- 12 - COLO PROXIMAL MENOR QUE 0,5 CM
- 12 - COLO PROXIMAL ENTRE 0,6 E 1CM
- 12 - COLO PROXIMAL ENTRE 1,1 E 1,5
- 12 - COLO PROXIMAL ENTRE 1,6 E 2 CM
- 12 - COLO PROXIMAL MAIOR QUE 2CM
- 11 - ARTÉRIAS RENAI ACOMETIDAS

- 12 - DIREITA
- 12 - ESQUERDA
- 11 - DISSECÇÃO
- 12 - IDENTIFICADO LOCAL DA DISSECÇÃO
- 12 - IDENTIFICADO LOCAL DA REENTRADA
- 12 - NÃO IDENTIFICADO LOCAL DA DISSECÇÃO
- 12 - NÃO IDENTIFICADO LOCAL DA REENTRADA
- 4 - ARTERIOGRAFIA
- 5 - NÃO REALIZADA
- 5 - NORMAL
- 5 - ALTERADA
- 6 - AORTA ABDOMINAL
- 7 - ANEURISMA
- 7 - ESTENOSE
- 7 - OCLUSÃO
- 6 - ARTÉRIA RENAL DIREITA
- 7 - ANOMALIA ANATÔMICA
- 8 - ARTÉRIAS POLARES MÚLTIPLAS
- 8 - ARTÉRIA RENAL DUPLA
- 7 - ANEURISMA
- 7 - ESTENOSE
- 8 - OSTIAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75%
- 9 - > 75 %
- 8 - PROXIMAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75%
- 9 - > 75 %
- 8 - DISTAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75%
- 9 - > 75 %
- 7 - OCLUSÃO
- 7 - FIBRODISPLASIA
- 7 - PRESENÇA DE CIRCULAÇÃO COLATERAL
- 6 - ARTÉRIA RENAL ESQUERDA
- 7 - ANOMALIA ANATÔMICA
- 8 - ARTÉRIAS POLARES MÚLTIPLAS
- 8 - ARTÉRIA RENAL DUPLA
- 7 - ANEURISMA
- 7 - ESTENOSE
- 8 - OSTIAL

- 9 - < 50%
- 9 - 50-75%
- 9 - > 75 %
- 8 - PROXIMAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75%
- 9 - > 75 %
- 8 - DISTAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75%
- 9 - > 75 %
- 7 - OCLUSÃO
- 7 - FIBRODISPLASIA
- 7 - PRESENÇA DE CIRCULAÇÃO COLATERAL
- 6 - ARTÉRIA ESPLÊNICA
- 7 - NORMAL
- 7 - ANEURISMA
- 7 - ESTENOSE
- 8 - OSTIAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - PROXIMAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - DISTAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 7 - OCLUSÃO
- 7 - FIBRODISPLASIA
- 6 - TRONCO CELÍACO
- 7 - NORMAL
- 7 - ANEURISMA
- 7 - ESTENOSE
- 8 - OSTIAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - PROXIMAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %

- 9 - > 75 %
- 8 - DISTAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 7 - OCLUSÃO
- 7 - COMPRESSÃO
- 7 - FIBRODISPLASIA
- 6 - ARTÉRIA GÁSTRICA
- 7 - NORMAL
- 7 - ANEURISMA
- 7 - ESTENOSE
- 8 - OSTIAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - PROXIMAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - DISTAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 7 - OCLUSÃO
- 6 - ARTÉRIA GASTRODUODENAL
- 7 - NORMAL
- 7 - ANEURISMA
- 7 - ESTENOSE
- 8 - OSTIAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - PROXIMAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 8 - DISTAL
- 9 - < 50%
- 9 - 50-75 %
- 9 - > 75 %
- 7 - OCLUSÃO
- 6 - ARTÉRIA HEPÁTICA

- 7 - NORMAL
- 7 - ANEURISMA
- 7 - ESTENOSE
- 8 - OSTIAL
 - 9 - < 50%
 - 9 - 50-75 %
 - 9 - > 75 %
- 8 - PROXIMAL
 - 9 - < 50%
 - 9 - 50-75 %
 - 9 - > 75 %
- 8 - DISTAL
 - 9 - < 50%
 - 9 - 50-75 %
 - 9 - > 75 %
- 7 - OCLUSÃO
- 6 - ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR
 - 7 - NORMAL
 - 7 - ANEURISMA
 - 7 - ESTENOSE
 - 8 - OSTIAL
 - 9 - < 50%
 - 9 - 50-75 %
 - 9 - > 75 %
 - 8 - PROXIMAL
 - 9 - < 50%
 - 9 - 50-75 %
 - 9 - > 75 %
 - 8 - DISTAL
 - 9 - < 50%
 - 9 - 50-75 %
 - 9 - > 75 %
 - 7 - OCLUSÃO
 - 7 - DISSECÇÃO
 - 7 - FIBRODISPLASIA
- 6 - ARTÉRIA MESENTÉRICA INFERIOR
 - 7 - NORMAL
 - 7 - ANEURISMA
 - 7 - ESTENOSE
 - 8 - OSTIAL
 - 9 - < 50%
 - 9 - 50-75 %
 - 9 - > 75 %

- 8 - SACULAR
- 8 - FUSIFORME
- 8 - ROTO
- 8 - INFLAMATÓRIO
- 8 - OUTRAS
- 8 - DIÂMETRO
 - 9 - MENOR QUE 5 CM
 - 9 - DIÂMETRO IGUAL A 5 CM
 - 9 - DIÂMETRO MAIOR QUE 5 CM
- 8 - COMPRIMENTO COLO PROXIMAL
 - 9 - MENOR QUE 1CM
 - 9 - ENTRE 1,1 E 1,5CM
 - 9 - ENTRE 1,6 E 2,0CM
 - 9 - MAIOR QUE 2,1CM
- 8 - ARTÉRIAS RENAL ACOMETIDA
 - 9 - NÃO
 - 9 - SIM
 - 10 - DIREITA
 - 10 - ESQUERDA
- 7 - DISSECÇÃO
- 8 - IDENTIFICADO LOCAL DA DISSECÇÃO
 - 9 - SIM
 - 9 - NÃO
- 8 - IDENTIFICADO LOCAL DA REENTRADA
 - 9 - SIM
 - 9 - NÃO
- 6 - ARTÉRIA ESPLÊNICA
 - 7 - NORMAL
 - 7 - ANEURISMA
 - 8 - SACULAR
 - 9 - ÚNICO
 - 9 - MÚLTIPLoS
 - 8 - FUSIFORME
 - 9 - ÚNICO
 - 9 - MÚLTIPLoS
 - 8 - DIÂMETRO>2CM
 - 8 - DIÂMETRO<2CM
 - 8 - DIÂMETRO=2CM
 - 7 - OCLUSÃO
 - 7 - ESTENOSE
 - 8 - OSTIAL
 - 9 - < 50%
 - 9 - 50-75 %

- 8 - PROXIMAL
 - 9 - < 50%
 - 9 - 50-75 %
 - 9 - > 75 %
- 8 - DISTAL
 - 9 - < 50%
 - 9 - 50-75 %
 - 9 - > 75 %
- 7 - OCLUSÃO
- 6 - PRESENÇA DE CIRCULAÇÃO COLATERAL ABDOMINAL
 - 7 - ARCADA PANCREATODUODENAL
 - 7 - GASTRODUODENALIS
 - 7 - ARCADA DE RIOLAN
- 4 - ANGIORESSONÂNCIA MANGNETICA
- 5 - NÃO REALIZADA
- 5 - NORMAL
- 5 - ALTERADO
- 6 - NÃO VASCULAR ESPECÍFICO
 - 7 - TORACICO
 - 8 - NORMAL
 - 8 - HEMATOMA MEDIASTINO
- 7 - ABDOMINAL
 - 8 - NORMAL
 - 8 - HEMATOMA RETROPERITONEAL
 - 8 - ATROFIA RENAL DIREITA
 - 8 - ATROFIA RENAL ESQUERDA
 - 8 - RIM EM FERRADURA
 - 8 - HIDRONEFROSE
 - 9 - DIREITA
 - 9 - ESQUERDA
 - 8 - DILATAÇÃO URETERAL
 - 9 - DIREITA
 - 9 - ESQUERDA
 - 8 - ESTENOSE URETERAL
 - 9 - DIREITA
 - 9 - ESQUERDA
- 7 - OUTRAS ALTERAÇÕES
- 6 - AORTA INFRA-RENAL
 - 7 - NORMAL
 - 7 - ESTENOSE
 - 7 - OCLUSÃO
 - 7 - ÚLCERA
 - 7 - ANEURISMA

- 9 - > 75 %
- 8 - PROXIMAL
 - 9 - < 50%
 - 9 - 50-75 %
 - 9 - > 75 %
- 8 - DISTAL
 - 9 - < 50%
 - 9 - 50-75 %
 - 9 - > 75 %
- 7 - FIBRODISPLASIA
- 6 - TRONCO CELÍACO
 - 7 - NORMAL
 - 7 - ANEURISMA DO TRONCO CELÍACO
 - 8 - SACULAR
 - 8 - FUSIFORME
 - 7 - ESTENOSE
 - 8 - POR ATEROSCLEROSE
 - 8 - POR COMPRESSÃO
 - 8 - OSTIAL
 - 9 - < 50%
 - 9 - 50-75 %
 - 9 - > 75 %
 - 8 - PROXIMAL
 - 9 - < 50%
 - 9 - 50-75 %
 - 9 - > 75 %
 - 8 - DISTAL
 - 9 - < 50%
 - 9 - 50-75 %
 - 9 - > 75 %
- 7 - OCLUSÃO
- 7 - FIBRODISPLASIA
- 6 - ARTÉRIA RENAL DIREITA
 - 7 - NORMAL
 - 7 - ANEURISMA
 - 8 - OSTIAL
 - 9 - < 50%
 - 9 - 50-75 %
 - 9 - > 75 %
 - 8 - PROXIMAL
 - 9 - < 50%
 - 9 - > 75 %

7 - ANEURISMA
7 - ESTENOSE
8 - OSTIAL
9 - <50%
9 - 50-75%
9 - >75%
8 - PROXIMAL
9 - <50%
9 - 50-75%
9 - >75%
8 - DISTAL
9 - <50%
9 - 50-75%
9 - >75%
7 - OCLUSÃO
7 - FIBRODISPLASIA
7 - PRESENÇA DE CIRCULAÇÃO COLATERAL
6 - ARTÉRIA ESPLÊNICA
7 - NORMAL
7 - ANEURISMA
7 - ESTENOSE
8 - OSTIAL
9 - < 50%
9 - 50-75 %
9 - > 75 %
8 - PROXIMAL
9 - < 50%
9 - 50-75 %
9 - > 75 %
8 - DISTAL
9 - < 50%
9 - 50-75 %
9 - > 75 %
7 - OCLUSÃO
7 - FIBRODISPLASIA
6 - TRONCO CELÍACO
7 - NORMAL
7 - ANEURISMA
7 - ESTENOSE
8 - POR ATEROSCLEROSE
8 - POR COMPRESSÃO
8 - OSTIAL
9 - < 50%

9 - 50-75 %
9 - > 75 %
7 - OCLUSÃO
6 - ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR
7 - NORMAL
7 - ANEURISMA
7 - ESTENOSE
8 - OSTIAL
9 - < 50%
9 - 50-75 %
9 - > 75 %
8 - PROXIMAL
9 - < 50%
9 - 50-75 %
9 - > 75 %
8 - DISTAL
9 - < 50%
9 - 50-75 %
9 - > 75 %
7 - OCLUSÃO
7 - FIBRODISPLASIA
7 - DISSECÇÃO
6 - ARTÉRIA MESENTÉRICA INFERIOR
7 - NORMAL
7 - ANEURISMA
7 - ESTENOSE
8 - OSTIAL
9 - < 50%
9 - 50-75 %
9 - > 75 %
8 - PROXIMAL
9 - < 50%
9 - 50-75 %
9 - > 75 %
8 - DISTAL
9 - < 50%
9 - 50-75 %
9 - > 75 %
7 - OCLUSÃO
6 - ARTÉRIA HEPÁTICA
7 - NORMAL
7 - ANEURISMA
7 - ESTENOSE

9 - 50-75 %
9 - > 75 %
8 - PROXIMAL
9 - < 50%
9 - 50-75 %
9 - > 75 %
8 - DISTAL
9 - < 50%
9 - 50-75 %
9 - > 75 %
7 - OCLUSÃO
7 - FIBRODISPLASIA
6 - ARTÉRIA GÁSTRICA
7 - NORMAL
7 - ANEURISMA
7 - ESTENOSE
8 - OSTIAL
9 - < 50%
9 - 50-75 %
9 - > 75 %
8 - PROXIMAL
9 - < 50%
9 - 50-75 %
9 - > 75 %
8 - DISTAL
9 - < 50%
9 - 50-75 %
9 - > 75 %
7 - OCLUSÃO
6 - ARTÉRIA GASTRODUODENAL
7 - NORMAL
7 - ANEURISMA
7 - ESTENOSE
8 - OSTIAL
9 - < 50%
9 - 50-75 %
9 - > 75 %
8 - PROXIMAL
9 - < 50%
9 - 50-75 %
9 - > 75 %
8 - DISTAL
9 - < 50%

8 - OSTIAL
9 - < 50%
9 - 50-75 %
9 - > 75 %
8 - PROXIMAL
9 - < 50%
9 - 50-75 %
9 - > 75 %
8 - DISTAL
9 - < 50%
9 - 50-75 %
9 - > 75 %
7 - OCLUSÃO
6 - PRESENÇA DE CIRCULAÇÃO COLATERAL ABDOMINAL
7 - ARCADA PANCREATODUODENAL
7 - GASTRODUODENAIS
7 - ARCADA DE RIOLAN
2 - DIAGNOSTICO
3 - MEDICINA
4 - ISQUEMIA VISCERAL CRÔNICA
5 - ISQUEMIA MESENTÉRICA CRÔNICA
6 - ETIOLOGIA
7 - ATEROSCLEROSE
7 - FIBRODISPLASIA
7 - ARTERITE
7 - COMPRESSÃO EXTRÍNSECA
7 - IRRADIAÇÃO
2 - TRATAMENTO
3 - MEDICINA
4 - ISQUEMIA VISCERAL CRÔNICA
5 - HIPERTENSÃO RENOVASCULAR
6 - CLÍNICO
7 - INDICAÇÃO
8 - HIPERTENSÃO ESSENCIAL ASSOCIADA A ESTENOSE DE ARTERIAS RENAIIS
8 - PIORA DA FUNÇÃO RENAL POR GLOMERULOESCLEROSE
8 - HIPERTENSÃO ESSENCIAL ASSOCIADA A HIPERTENSÃO RENOVASCULAR
7 - MEDICAMENTOSO
8 - ANTIHIPERTENSIVOS
9 - UM
9 - DOIS
9 - TRÊS OU MAIS
8 - ESTATINAS
8 - ANTIAGREGANTES

- 8 - CORTICÓIDES
- 6 - CIRÚRGICO ABERTO
- 7 - INDICAÇÃO
- 8 - DIFÍCIL CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL
- 8 - PREVENÇÃO DE LESÃO EM ÓRGÃOS ALVO
- 7 - ASA
- 8 - I PACIENTES SAUDÁVEIS
- 8 - II DOENÇA SISTÊMICA LEVE OU MODERADA
- 8 - III DOENÇA SISTÊMICA GRAVE LIMITANDO AS ATIVIDADES
- 8 - IV DOENÇA SISTÊMICA INCAPACITANTE
- 8 - V PACIENTE MORIBUNDO
- 7 - ANESTESIA
- 8 - LOCAL
- 8 - SEDAÇÃO
- 8 - PERIDURAL
- 8 - RAQUIDIANA
- 8 - GERAL
- 8 - COMBINADAS
- 7 - VIA DE ACESSO
- 8 - INCISÃO SUPRAUMBILICAL TRANSVERSA
- 8 - INCISÃO MEDIANA XIFOPÚBICA
- 8 - ACESSO RETROPERITONEAL
- 7 - PROCEDIMENTO
- 8 - UNILATERAL
- 9 - ESQUERDO
- 9 - DIREITO
- 8 - BILATERAL
- 8 - PONTE
- 9 - AORTORRENAL
- 9 - ESPLINORRENAL
- 9 - HEPATORRENAL
- 9 - MESENTERICORRENAL
- 8 - ENDARTERECTOMIA
- 9 - COMO PROCEDIMENTO ÚNICO
- 9 - COMO PROCEDIMENTO COMPLEMENTAR
- 8 - ARTERIOPLASTIA COM REMENDO
- 9 - COMO PROCEDIMENTO ÚNICO
- 9 - COMO PROCEDIMENTO COMPLEMENTAR
- 8 - AUTOTRANSPLANTE
- 8 - REIMPLANTE COM REMENDO DE CARRELL
- 8 - DETALHES DA TÉCNICA
- 9 - USO DE ENXERTO AUTÓLOGO
- 10 - VEIA

- 9 - POPLÍTEA
- 10 - DIREITA
- 10 - ESQUERDA
- 9 - TIBIAL POSTERIOR
- 10 - DIREITA
- 10 - ESQUERDA
- 9 - OUTRAS
- 8 - DISSECÇÃO
- 9 - AXILAR
- 10 - DIREITA
- 10 - ESQUERDA
- 9 - RADIAL
- 10 - DIREITA
- 10 - ESQUERDA
- 9 - BRAQUIAL
- 10 - DIREITA
- 10 - ESQUERDA
- 9 - FEMORAL
- 10 - DIREITA
- 10 - ESQUERDA
- 9 - POPLÍTEA
- 10 - DIREITA
- 10 - ESQUERDA
- 9 - TIBIAL POSTERIOR
- 10 - DIREITA
- 10 - ESQUERDA
- 9 - OUTRAS
- 7 - PROCEDIMENTO
- 8 - UNILATERAL
- 9 - DIREITO
- 9 - ESQUERDO
- 8 - BILATERAL
- 8 - ARTERIOPLASTIA POR BALÃO
- 9 - COMO PROCEDIMENTO ÚNICO
- 9 - COMO PROCEDIMENTO COMPLEMENTAR
- 8 - USO DE PRÓTESE ENDOVASCULAR
- 9 - STENT REVESTIDO
- 9 - STENT NÃO REVESTIDO
- 7 - RESULTADOS NO PÓS-OPERATÓRIO PRECOCE
- 8 - SUCESSO TÉCNICO
- 8 - COMPLICAÇÕES
- 9 - ACESSO
- 10 - HEMATOMA

- 11 - SAFENA MAGNA
- 11 - OUTRAS
- 10 - ARTÉRIA
- 11 - ARTÉRIA ILÍACA INTERNA
- 11 - OUTRAS
- 9 - USO DE ENXERTO HETERÓLOGO
- 10 - PRÓTESE VASCULAR
- 11 - DACRON
- 11 - PTFE
- 9 - ARTERIOGRAFIA INTRAOPERATÓRIA
- 9 - ECOCOLORDOPPLER INTRA-OPERATÓRIO
- 7 - RESULTADOS NO PÓS-OPERATÓRIO PRECOCE
- 8 - SUCESSO TÉCNICO
- 8 - COMPLICAÇÕES
- 9 - OCLUSÃO
- 9 - ESTENOSE
- 9 - NEFRECTOMIA
- 9 - ÓBITO
- 6 - CIRÚRGICO ENDOVASCULAR
- 7 - INDICAÇÃO
- 8 - DIFÍCIL CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL
- 8 - PREVENÇÃO DE LESÃO EM ÓRGÃOS ALVO
- 7 - ANESTESIA
- 8 - LOCAL
- 8 - SEDAÇÃO
- 8 - PERIDURAL
- 8 - RAQUIDIANA
- 8 - GERAL
- 8 - COMBINADAS
- 7 - VIA DE ACESSO
- 8 - PUNÇÃO
- 9 - AXILAR
- 10 - DIREITA
- 10 - ESQUERDA
- 9 - RADIAL
- 10 - DIREITA
- 10 - ESQUERDA
- 9 - BRAQUIAL
- 10 - DIREITA
- 10 - ESQUERDA
- 9 - FEMORAL
- 10 - DIREITA
- 10 - ESQUERDA

- 10 - PSEUDO ANEURISMA
- 10 - INFECCÇÃO
- 10 - FÍSTULA ARTERIO-VENOSA
- 9 - TÉCNICA CIRÚRGICA
- 10 - PERFURAÇÃO ARTERIAL
- 10 - DISSECÇÃO ARTERIAL
- 10 - OCLUSÃO ARTERIAL
- 10 - FALHA NA CORREÇÃO DA ESTENOSE
- 10 - MIGRAÇÃO DO STENT
- 10 - NEFRECTOMIA
- 10 - ÓBITO
- 5 - ISQUEMIA MESENTÉRICA CRÔNICA
- 6 - CLÍNICO
- 7 - INDICAÇÃO
- 8 - DESNUTRIÇÃO
- 8 - ARTERITE
- 7 - NUTRIÇÃO PARENTERAL
- 8 - PRÉ- OPERATÓRIA
- 8 - PÓS- OPERATÓRIA
- 7 - CORTICÓIDES
- 6 - CIRÚRGICO ABERTO
- 7 - INDICAÇÃO
- 8 - SINTOMÁTICO
- 9 - PERDA PONDERAL
- 9 - DOR ABDOMINAL
- 8 - ASSINTOMÁTICO
- 9 - INDICAÇÃO DE CIRURGIA DE AORTA
- 7 - ASA
- 8 - I PACIENTES SAUDÁVEIS
- 8 - II DOENÇA SISTÊMICA LEVE OU MODERADA
- 8 - III DOENÇA SISTÊMICA GRAVE LIMITANDO AS ATIVIDADES
- 8 - IV DOENÇA SISTÊMICA INCAPACITANTE
- 8 - V PACIENTE MORIBUNDO
- 7 - ANESTESIA
- 8 - LOCAL
- 8 - SEDAÇÃO
- 8 - PERIDURAL
- 8 - RAQUIDIANA
- 8 - GERAL
- 8 - COMBINADAS
- 7 - VIA DE ACESSO
- 8 - INCISÃO MEDIANA XIFOPÚBICA
- 8 - ACESSO RETROPERITONEAL

- 7 - PROCEDIMENTO
- 8 - PONTE
 - 9 - RETRÓGRADA
 - 9 - ANTERÓGRADA
 - 9 - AORTO-MESENTÉRICA SUPERIOR
 - 9 - AORTO-MESENTÉRICA INFERIOR
 - 9 - AORTO-CELÍACA
- 8 - ENDARTERECTOMIA
 - 9 - COMO PROCEDIMENTO ÚNICO
 - 9 - COMO PROCEDIMENTO COMPLEMENTAR
 - 9 - AORTA
 - 9 - ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR
 - 9 - ARTÉRIA MESENTÉRICA INFERIOR
 - 9 - TRONCO CELÍACO
- 8 - ARTERIOPLASTIA COM REMENDO
 - 9 - COMO PROCEDIMENTO ÚNICO
 - 9 - COMO PROCEDIMENTO COMPLEMENTAR
 - 9 - ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR
 - 9 - ARTÉRIA MESENTÉRICA INFERIOR
 - 9 - TRONCO CELÍACO
- 8 - REIMPLANTE
 - 8 - DETALHES DA TÉCNICA
 - 9 - USO DE ENXERTO AUTÓLOGO
 - 10 - VEIA
 - 11 - VEIA SAFENA MAGNA
 - 11 - OUTRAS
 - 10 - ARTÉRIA
 - 11 - ARTÉRIA ILÍACA INTERNA
 - 11 - OUTRAS
 - 9 - USO DE ENXERTO HETERÓLOGO
 - 10 - PRÓTESE VASCULAR
 - 11 - PTFE
 - 11 - DACRON
 - 9 - ARTERIOGRAFIA INTRAOPERATÓRIA
 - 9 - ECOCOLORDOPPLER INTRA-OPERATÓRIO
- 7 - RESULTADOS NO PÓS POS-OPERATÓRIO PRECOCE
- 8 - SUCESSO TÉCNICO
- 8 - COMPLICAÇÕES
 - 9 - OCLUSÃO
 - 9 - ESTENOSE
 - 9 - ISQUEMIA INTESTINAL AGUDA
 - 9 - ÓBITO

6 - CIRÚRGICO ENDOVASCULAR

- 10 - ESQUERDA
- 9 - RADIAL
 - 10 - DIREITA
 - 10 - ESQUERDA
- 9 - BRAQUIAL
 - 10 - DIREITA
 - 10 - ESQUERDA
- 9 - FEMORAL
 - 10 - DIREITA
 - 10 - ESQUERDA
- 9 - POPLÍTEA
 - 10 - DIREITA
 - 10 - ESQUERDA
- 9 - TIBIAL POSTERIOR
 - 10 - DIREITA
 - 10 - ESQUERDA
- 9 - OUTRAS

7 - PROCEDIMENTO

- 8 - ARTERIOPLASTIA POR BALÃO
 - 9 - COMO PROCEDIMENTO ÚNICO
 - 9 - COMO PROCEDIMENTO COMPLEMENTAR
 - 9 - EM 1 ARTÉRIA
 - 9 - EM 2 ARTÉRIAS
 - 9 - EM 3 ARTÉRIAS
- 8 - USO DE PRÓTESE ENDOVASCULAR
 - 9 - STENT REVESTIDO
 - 9 - STENT NÃO REVESTIDO

7 - RESULTADOS NO PÓS POS-OPERATÓRIO PRECOCE

- 8 - SUCESSO TÉCNICO
- 8 - COMPLICAÇÕES
 - 9 - ACESSO
 - 10 - HEMATOMA
 - 10 - PSEUDO ANEURISMA
 - 10 - INFECCÇÃO
 - 10 - FÍSTULA ARTERIO-VENOSA
 - 9 - TÉCNICA CIRÚRGICA
 - 10 - PERFURAÇÃO ARTERIAL
 - 10 - DISSECÇÃO ARTERIAL
 - 10 - OCLUSÃO ARTERIAL
 - 10 - FALHA NA CORREÇÃO DA ESTENOSE
 - 10 - MIGRAÇÃO DO STENT
 - 10 - ISQUEMIA INTESTINAL AGUDA
 - 10 - ÓBITO

7 - INDICAÇÃO

- 8 - SINTOMÁTICO
 - 9 - PERDA PONDERAL
 - 9 - DOR ABDOMINAL
- 8 - ASSINTOMÁTICO
 - 9 - INDICAÇÃO DE CIRURGIA DE AORTA
- 7 - ASA
 - 8 - I PACIENTES SAUDÁVEIS
 - 8 - II DOENÇA SISTÊMICA LEVE OU MODERADA
 - 8 - III DOENÇA SISTÊMICA GRAVE LIMITANDO AS ATIVIDADES
 - 8 - IV DOENÇA SISTÊMICA INCAPACITANTE
 - 8 - V PACIENTE MORIBUNDO

7 - ANESTESIA

- 8 - LOCAL
 - 8 - SEDAÇÃO
 - 8 - PERIDURAL
 - 8 - RAQUIDIANA
 - 8 - GERAL
 - 8 - COMBINADAS

7 - VIA DE ACESSO

- 8 - PUNÇÃO
 - 9 - AXILAR
 - 10 - DIREITA
 - 10 - ESQUERDA
 - 9 - RADIAL
 - 10 - DIREITA
 - 10 - ESQUERDA
 - 9 - BRAQUIAL
 - 10 - DIREITA
 - 10 - ESQUERDA
 - 9 - FEMORAL
 - 10 - DIREITA
 - 10 - ESQUERDA
 - 9 - POPLÍTEA
 - 10 - DIREITA
 - 10 - ESQUERDA
 - 9 - TIBIAL POSTERIOR
 - 10 - DIREITA
 - 10 - ESQUERDA
 - 9 - OUTRAS
- 8 - DISSECÇÃO
 - 9 - AXILAR
 - 10 - DIREITA

2 - EVOLUÇÃO

3 - MEDICINA

- 4 - ISQUEMIA VISCERAL CRÔNICA
- 5 - ISQUEMIA MESENTÉRICA CRÔNICA
- 6 - 30 DIAS
 - 7 - MELHORA
 - 8 - ASSINTOMÁTICO
 - 8 - GANHO PONDERAL
 - 8 - AUSÊNCIA DE REESTENOSES

7 - PIORA

- 8 - PERSISTÊNCIA DOS SINTOMAS
- 8 - REESTENOSE
- 8 - ISQUEMIA INTESTINAL AGUDA

7 - EXAMES COMPLEMENTARES

- 8 - ECOCOLORDOPPLER
- 8 - ARTERIOGRAFIA
- 8 - ANGIORRESSONÂNCIA
- 8 - ANGIOTOMOGRAFIA

7 - ÓBITO

- 8 - RELACIONADO AO TRATAMENTO
- 8 - RELACIONADO A DOENÇA
- 8 - OUTRAS CAUSAS

7 - PACIENTE NÃO COMPARECEU

6 - 6 MESES

- 7 - MELHORA
 - 8 - ASSINTOMÁTICO
 - 8 - GANHO PONDERAL
 - 8 - AUSÊNCIA DE REESTENOSES

7 - PIORA

- 8 - PERSISTÊNCIA DOS SINTOMAS
- 8 - REESTENOSE
- 8 - ISQUEMIA INTESTINAL AGUDA

7 - EXAMES COMPLEMENTARES

- 8 - ECOCOLORDOPPLER
- 8 - ARTERIOGRAFIA
- 8 - ANGIORRESSONÂNCIA
- 8 - ANGIOTOMOGRAFIA

7 - ÓBITO

- 8 - RELACIONADO AO TRATAMENTO
- 8 - RELACIONADO A DOENÇA
- 8 - OUTRAS CAUSAS

7 - PACIENTE NÃO COMPARECEU

6 - 12 MESES

- 7 - MELHORA
- 8 - ASSINTOMÁTICO
- 8 - GANHO PONDERAL
- 8 - AUSÊNCIA DE REESTENOSES
- 7 - PIORA
- 8 - PERSISTÊNCIA DOS SINTOMAS
- 8 - REESTENOSE
- 8 - ISQUEMIA INTESTINAL AGUDA
- 7 - EXAMES COMPLEMENTARES
- 8 - ECOCOLORDOPPLER
- 8 - ARTERIOGRAFIA
- 8 - ANGIORRESSONÂNCIA
- 8 - ANGIOTOMOGRAFIA
- 7 - ÓBITO
- 8 - RELACIONADO AO TRATAMENTO
- 8 - RELACIONADO A DOENÇA
- 8 - OUTRAS CAUSAS
- 7 - PACIENTE NÃO COMPARECEU
- 6 - APÓS 12 MESES
- 7 - MELHORA
- 8 - ASSINTOMÁTICO
- 8 - GANHO PONDERAL
- 8 - AUSÊNCIA DE REESTENOSES
- 7 - PIORA
- 8 - PERSISTÊNCIA DOS SINTOMAS
- 8 - REESTENOSE
- 8 - ISQUEMIA INTESTINAL AGUDA
- 7 - EXAMES COMPLEMENTARES
- 8 - ECOCOLORDOPPLER
- 8 - ARTERIOGRAFIA
- 8 - ANGIORRESSONÂNCIA
- 8 - ANGIOTOMOGRAFIA
- 7 - ÓBITO
- 8 - RELACIONADO AO TRATAMENTO
- 8 - RELACIONADO A DOENÇA
- 8 - OUTRAS CAUSAS
- 7 - PACIENTE NÃO COMPARECEU

ANEXO 5

Curitiba, 01 de março de 2010.

Ilmo (a) Sr. (a)
Adriana Buechner de Freitas Brandão
Neste

Prezada Pesquisadora:

Comunicamos que o Projeto de Pesquisa intitulado “**PROTÓCOLO ELETRÔNICO DE COLETA DE DADOS CLÍNICOS DA ESQUEMIA VISCERAL CRÔNICA**”, foi analisado com pendências pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, em reunião realizada no dia 26 de janeiro de 2010. Após atendimento das pendências, foi considerado aprovado em 01 de março de 2010. O referido projeto atende aos aspectos das Resoluções CNS 196/96, e demais, sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Ministério da Saúde.

CAAE: 0030.0.208.000-10
Registro CEP: 327.EXT.004/2010-01

Conforme a Resolução 196/96, solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos.

Data para entrega do primeiro relatório: 01 de setembro de 2010.

Atenciosamente,



Renato Tambara Filho
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa
em Seres Humanos do Hospital de Clínicas/UFPR