

FORMULÁRIO PARA LIGADURA ELÁSTICA VARIZES ESOFÁGICAS

NOME:
CNS:
DATA DE NASCIMENTO:
SEXO: () MASCULINO () FEMININO
COR: () BRANCO () NEGRO () OUTROS

PROFILAXIA: () PRIMÁRIA () SECUNDÁRIA () INTOLERÂNCIA BETABLOQUEADOR
DATA DA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA: __/__/__
TRATAMENTO ANTERIOR DE VARIZES: () ESCLEROTERAPIA () LIGADURA

DADOS DA DOENÇA DE BASE:
HIPERTENSÃO PORTAL: () CIRRÓTICA: () HCV () HBV () ÁLCOOL () NASH () CBP () CEP () HAI () HEMOCROMATOSE () CRIPTO () OUTROS – ESPECIFIQUE: () NÃO CIRRÓTICA: () TROMBOFILIA () OUTROS – ESPECIFIQUE:
PRESENÇA DE TROMBOSE PORTAL : () SIM __/__/__ (DATA DIAGNÓSTICO) () NÃO
SCORE CHILD-PUGH: ___ SCORE DE MELD: ___
OUTRAS DESCOMPENSAÇÕES: () NÃO () SIM – EPECIFIQUE: () ASCITE () PBE () ENCEFALOPATIA HEPÁTICA __/__/__ (DATA) () CARCINOMA HEPATOCELULAR __/__/__ (DATA DIAGNÓSTICO)
LABORATÓRIO __/__/__ (DATA): RNI: ___ ALBUMINA(G/DL): ___ CREATININA (MG/DL): ___ PLAQUETAS: _____ BT(MG/DL): ___ BD(MG/DL): ___
USG __/__/__ (DATA): BAÇO: ___ CM VEIA PORTA: ___ CM VEIA ESPLÊNICA: ___ CM
COMORBIDADES: () DM () HAS () HIV () OUTRAS:
CIRURGIAS: () NÃO () SIM – EPECIFIQUE:
TABAGISMO ATUAL: () NÃO () SIM __ (ANOS/MAÇO)
TABAGISMO PRÉVIO: () NÃO () SIM __ (ANOS/MAÇO) TEMPO: ___
ETILISMO ATUAL: () NÃO () SIM __ (G/DIA)
ETILISMO PRÉVIO: () NÃO () SIM __ (G/DIA) TEMPO: ___
DROGAS ATUAIS: () NÃO () SIM – EPECIFIQUE:
DROGAS PRÉVIO: () NÃO () SIM – EPECIFIQUE: