

PROTOCOLO SUGERIDO PARA CONSULTA EM CARDIOLOGIA

A_ SEXO_ AMBOS

B_ IDADE_ ACIMA DE 12 ANOS

C_ MOTIVOS PARA ENCAMINHAMENTO:

- ☐ HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS) DE DIFÍCIL CONTROLE;
- ☐ INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA;
- ☐ INSUFICIÊNCIA CORONARIANA;
- ☐ DOR TORÁCICA/PRECORDIALGIA;
- ☐ SOPROS/VALVULOPATIAS ESTABELECIDAS;
- ☐ MIOCARDIOPATIAS;
- ☐ ARRITIMIAS;
- ☐ PARECER CARDIOLÓGICO – PRÉ-OPERATÓRIO;
- ☐ AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA PARA POPULAÇÕES ACIMA DE 45 ANOS (SEXO MASCULINO) E 50 ANOS (SEXO FEMININO);
- ☐ AVALIAÇÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA;

OBS: TODO PACIENTE ENCAMINHADO PARA O ESPECIALISTA CONTINUA SOB A RESPONSABILIDADE DO MÉDICO QUE O ENCAMINHOU E A ELE DEVE RETORNAR, QUANDO LIBERADO PELO ESPECIALISTA.

__ HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS) DE DIFÍCIL CONTROLE

- ☐ ENCAMINHAR COM RELATO SUCINTO DO QUADRO CLÍNICO, TEMPO DE EVOLUÇÃO, EXAMES E TRATAMENTOS REALIZADOS E MEDICAMENTOS EM USO;
- ☐ ENCAMINHAR OS PACIENTES COM HAS MODERADA OU SEVERA, SEM CONTROLE CLÍNICO, ASSOCIADO COM A PRESENÇA DE ALTERAÇÕES EM ÓRGÃO-ALVO OU AQUELES COM CO-MORBIDADES, DEVENDO O MÉDICO QUE SOLICITAR A AVALIAÇÃO, JUSTIFICAR COM CLAREZA O QUE DESEJA DO ENCAMINHAMENTO.

OBS: PACIENTES COM HAS DE DIAGNÓSTICO RECENTE, LEVE, SEM COMPLICAÇÕES OU DOENÇAS ASSOCIADAS, DEVERÃO SER ACOMPANHADOS PELO CLÍNICO OU GENERALISTA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.

- ☐ **EXAME FÍSICO:** MEDIDA DA PRESSÃO ARTERIAL + RELATOS IMPORTANTES (DESCREVER AS ALTERAÇÕES DE AUSCULTA CARDÍACA E RESPIRATÓRIA, EDEMA E VISCEROMEGALIAS, ETC);

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS:

- HEMOGRAMA COM PLAQUETAS
- GLICEMIA DE JEJUM
- COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES
- TRIGLICERÍDEOS
- CREATININA
- ÁCIDO ÚRICO
- URINA I
- URÉIA
- SÓDIO
- POTÁSSIO
- ELETROCARDIOGRAMA (ECG)
- RX DE TÓRAX.

__CASO TENHA FEITO OUTROS EXAMES: ECOCARDIOGRAMA (ECO), ESPIROMETRIA, ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN, ORIENTAR O PACIENTE A LEVAR PARA A CONSULTA.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO:

__HAS SEVERA COM SINAIS DE DOENÇAS ASSOCIADAS DESCOMPENSADAS ICC, DIABETES MELLITUS (DM), DOENÇAS VASCULAR PERIFÉRICA, DOENÇAS CEREBRO VASCULAR (ACIDENTE ISQUÊMICO E HEMORRÁGICO), CORONARIOPATAS (PÓS-CIRÚRGIA CARDÍACA), INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA (IRC);

PRAZO DE ESPERA__ATÉ 07 DIAS DA MARCAÇÃO À CONSULTA

__HAS MODERADA OU SEVERA SEM CONTROLE CLÍNICO, APRESENTANDO UM OU MAIS PATOLOGIAS ASSOCIADAS: DIABETES MELLITUS, OBESIDADE, DISLIPIDEMIAS, ICC, ARRITMIA CARDÍACA, TABAGISMO IMPORTANTE.

PRAZO DE ESPERA__ATÉ 15 DIAS DA MARCAÇÃO À CONSULTA

__ INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA – (ICC)

__ENCAMINHAR COM RELATO SUCINTO DO QUADRO CLÍNICO, TEMPO DE EVOLUÇÃO, EXAMES E TRATAMENTOS REALIZADOS E MEDICAMENTOS EM USO;

__ENCAMINHAR TODOS OS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA ATENÇÃO ESPECIAL AOS CASOS DE ICC MODERADA OU SEVERA SEM CONTROLE CLÍNICO OU AQUELES COM CO-MORBIDADES (DIABETES MELLITUS, INSUFICIÊNCIA RENAL, PNEUMOPATIA).

__ESPECIFICAR OS MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO AO ESPECIALISTA, DESCRREVENDO OS SINAIS E SINTOMAS QUE JUSTIFIQUEM O ENCAMINHAMENTO.

__**EXAME FÍSICO:** MEDIDA DA PRESSÃO ARTERIAL + RELATOS IMPORTANTES DA AUSCULTA CARDIORESPIRATÓRIA.

__DESCREVER A PRESENÇA DE DISPNEIA, VISCEROMEGALIAS, EDEMA DE MMII.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS:

- HEMOGRAMA COM PLAQUETAS
- GLICEMIA DE JEJUM
- COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES
- TRIGLICERÍDEOS
- CREATININA
- URÉIA
- POTÁSSIO
- RAIOS-X
- ELETROCARDIOGRAMA (ECG).

__CASO TENHA FEITO OUTROS EXAMES: ECOCARDIOGRAMA (ECO), TESTE ERGOMÉTRICO, CATETERISMO CARDÍACO, ORIENTAR O PACIENTE A LEVAR AO ESPECIALISTA.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO:

__ICC DE DIFÍCIL CONTROLE E/OU PRESENÇA DE DOENÇAS ASSOCIADAS COM SINAIS DE DESCOMPENSAÇÃO (HAS, DM, IRC).

PRAZO DE ESPERA__ATÉ 07 DIAS DA MARCAÇÃO À CONSULTA

__ICC SEM CONTROLE CLÍNICO ADEQUADO APRESENTANDO UMA OU MAIS PATOLOGIAS ASSOCIADAS: DM, OBESIDADE, ARRITMIA, IRC, DISLIPIDEMIA.

PRAZO DE ESPERA__ATÉ 15 DIAS DA MARCAÇÃO À CONSULTA

__ **INSUFICIÊNCIA CORONARIANA**

__ENCAMINHAR COM RELATO SUCINTO DO QUADRO CLÍNICO, TEMPO DE EVOLUÇÃO, EXAMES E TRATAMENTOS REALIZADOS E MEDICAMENTOS EM USO;

__DOENÇAS CORONARIANAS (DC) ESTABELECIDAS PÓS-INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM), PÓS-REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO, PÓS-ANGIOPLASTIA.

__EXAME FÍSICO: MEDIDA DA PRESSÃO ARTERIAL + RELATOS IMPORTANTES. PRESENÇA VISCEROMEGALIAS IMPORTANTES.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS:

- HEMOGRAMA COM PLAQUETAS
- GLICEMIA DE JEJUM
- COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES
- TRIGLICERÍDEOS
- CREATININA
- URÉIA
- SÓDIO
- POTÁSSIO
- RX DE TÓRAX
- ELETROCARDIOGRAMA (ECG).

__CASO TENHA FEITO OUTROS EXAMES: ECOCARDIOGRAMA (ECO), TESTE ERGOMÉTRICO, DOSAGEM DE ENZIMAS CARDÍACAS OU CATETERISMO CARDÍACO, ORIENTAR O PACIENTE A LEVAR AO ESPECIALISTA.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO:

__PACIENTES PÓS-INFARTO, PÓS-REVASCULARIZAÇÃO, E PÓS-ANGIOPLASTIA E DOR TORÁCICA DE INÍCIO RECENTE (EM ESFORÇO OU REPOUSO).

PRAZO DE ESPERA__ATÉ 07 DIAS DA MARCAÇÃO À CONSULTA

OBS: ANGINA INSTÁVEL E INSUFICIÊNCIA CORONÁRIA (ICO), COM SUSPEITA DE IAM, SÃO SITUAÇÕES QUE REQUEREM AVALIAÇÃO DE URGÊNCIA EM SERVIÇO DE CARDIOLOGIA.

__ DOR TORÁCICA E PRECORDIALGIA

__ENCAMINHAR COM RELATO SUCINTO DO QUADRO CLÍNICO, TEMPO DE EVOLUÇÃO, EXAMES E TRATAMENTOS REALIZADOS E MEDICAMENTOS EM USO;

__CARACTERIZAR A DOR PRECORDIAL SE TÍPICA OU ATÍPICA, DE ACORDO COM OS SINTOMAS DESCRITOS PELO PACIENTE. DESCREVER A PRESENÇA OU NÃO DE DIABETES MELLITUS, INSUFICIÊNCIA RENAL, PNEUMOPATIA, OBESIDADE, DISLIPIDEMIAS E TABAGISMO.

__EXAME FÍSICO: MEDIDA DA PRESSÃO ARTERIAL + RELATOS IMPORTANTES. PRESENÇA DE DISPNEIA, VISCEROMEGALIAS IMPORTANTES E EDEMA DE MMII.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS:

- HEMOGRAMA COM PLAQUETAS
- GLICEMIA DE JEJUM
- COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES
- TRIGLICERÍDEOS
- CREATININA
- URÉIA
- POTÁSSIO
- RX DE TÓRAX
- ELETROCARDIOGRAMA (ECG)

__CASO TENHA FEITO OUTROS EXAMES: ECOCARDIOGRAMA (ECO), TESTE ERGOMÉTRICO, DOSAGEM DE ENZIMAS CARDÍACAS OU CATETERISMO CARDÍACO, ORIENTAR O PACIENTE A LEVAR AO ESPECIALISTA.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO:

__DOR TORÁCICA COM CARACTERÍSTICAS DE ANGINA ESTÁVEL.

PRAZO DE ESPERA__ATÉ 07 DIAS DA MARCAÇÃO À CONSULTA

OBS: ANGINA INSTÁVEL E INSUFICIÊNCIA CORONÁRIA (ICO), COM SUSPEITA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM), SÃO SITUAÇÕES QUE REQUEREM AVALIAÇÃO DE URGÊNCIA EM SERVIÇO DE CARDIOLOGIA.

__ SOPROS/VALVULOPATIAS

__ENCAMINHAR PACIENTES COM ALTERAÇÕES DE AUSCULTA, EXCLUINDO CAUSAS CLÍNICAS COMO ANEMIA.

__ENCAMINHAR PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE VALVULOPATIA PRÉ-ESTABELECIDO.

__**EXAME FÍSICO:** MEDIDA DA PRESSÃO ARTERIAL + RELATOS IMPORTANTES. PRESENÇA DE DISPNEIA, CIANOSE E VISCEROMEGALIAS IMPORTANTES.

__INFORMAR AS CARACTERÍSTICAS DO SOPRO.

OBS: EM CRIANÇAS, SE O SOPRO FOR OBSERVADO DURANTE EPISÓDIO FEBRIL, REAVALIAR APÓS CESSAR A FEBRE.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS:

__CASO TENHA FEITO EXAMES: RAIOS X DE TÓRAX, ELETROCARDIOGRAMA (ECG), ECOCARDIOGRAMA (ECO), ORIENTAR O PACIENTE A LEVAR AO ESPECIALISTA.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO:

__PACIENTES SEM SINAIS DE DESCOMPENSAÇÃO CARDÍACA.

PRAZO DE ESPERA – ATÉ 30 DIAS PARA DA MARCAÇÃO À CONSULTA

OBS: PACIENTES COM SINAIS DE DESCOMPENSAÇÃO CARDÍACA, DISPNEIA E CIANOSE ENCAMINHAR PAR SERVIÇO DE CARDIOLOGIA DE URGÊNCIA.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO:

__PACIENTES SEM SINAIS DE DESCOMPENSAÇÃO CARDÍACA MAS COM DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE CARDIOPATIA.

PRAZO DE ESPERA__ ATÉ 10 DIAS DA MARCAÇÃO À CONSULTA

__ **MIOCARDIOPATIAS**

__ENCAMINHAR COM RELATO SUCINTO DO QUADRO CLÍNICO, TEMPO DE EVOLUÇÃO, EXAMES E TRATAMENTOS REALIZADOS E MEDICAMENTOS EM USO;

__INFORMAR A PROCEDÊNCIA DO PACIENTE E OS ANTECEDENTES MÓRBIDOS IMPORTANTES E O TRATAMENTO REALIZADO.

__ENCAMINHAR OS PACIENTES PARA ESCLARECIMENTO DIAGNÓSTICO, OU AQUELES COM SINAIS DE DESCOMPENSAÇÃO CARDÍACA (LEVE).

EXAME FÍSICO: MEDIDA DA PRESSÃO ARTERIAL + RELATOS IMPORTANTES, E VISCEROMEGALIAS IMPORTANTES.

__INFORMAR AS CARACTERÍSTICAS DA AUSCULTA CARDÍACA.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS:

- RAIOS-X DE TÓRAX
- HEMOGRAMA
- ASLO
- URÉIA
- CREATININA
- POTÁSSIO
- SOROLOGIA PARA CHAGAS
- ELETROCARDIOGRAMA (ECG)
- ECOCARDIOGRAMA (ECO) - SE HOUVER

__ORIENTAR O PACIENTE A LEVAR AO ESPECIALISTA.

PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO:

__PACIENTES ESTÁVEIS, SEM SINAIS CLÍNICOS, DE DESCOMPENSAÇÃO.

PRAZO DE ESPERA__ATÉ 20 DIAS DA MARCAÇÃO À CONSULTA

__PACIENTES COM SINAIS DE DESCOMPENSAÇÃO CARDÍACA LEVE E COM DIAGNÓSTICO FIRMADO DE MIOCARDIOPATIA.

PRAZO DE ESPERA__ATÉ 07 DIAS DA MARCAÇÃO À CONSULTA

OBS: PACIENTES COM SINAIS DE DESCOMPENSAÇÃO CARDÍACA DE MODERADA A GRAVE, COM CIANOSE E DISPNEIA E COM DIAGNÓSTICO FIRMADO DE MIOCARDIOPATIA. DEVE SER ENCAMINHADO PARA AVALIAÇÃO EM SERVIÇO DE CARDIOLOGIA DE URGÊNCIA.

__ ARRITMIAS

__ENCAMINHAR COM RELATO SUCINTO DO QUADRO CLÍNICO, TEMPO DE EVOLUÇÃO, EXAMES E TRATAMENTOS REALIZADOS E MEDICAMENTOS EM USO;

__ENCAMINHAR OS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO ESTABELECIDO DE ARRITMIA CARDÍACA, SÍNCOPE OU PRÉ-SÍNCOPE, HISTÓRIA DE MARCAPASSO PERMANENTE.

__**EXAME FÍSICO:** MEDIDA DA PRESSÃO ARTERIAL + RELATOS IMPORTANTES (DESCREVER AS ALTERAÇÕES DE AUSCULTA CARDÍACA E RESPIRATÓRIA, EDEMA E VISCEROMEGALIAS, ETC.).

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS:

- HEMOGRAMA COM PLAQUETAS
- GLICEMIA DE JEJUM
- COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES
- TRIGLICERÍDEOS
- CREATININA
- ÁCIDO ÚRICO
- URINA I
- URÉIA
- SÓDIO
- POTÁSSIO
- ELETROCARDIOGRAMA (ECG)
- RAIOS-X DE TÓRAX.

__CASO TENHA FEITO OUTROS EXAMES: ECOCARDIOGRAMA (ECO), ESPIROMETRIA, ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN, ORIENTAR O PACIENTE A LEVAR PARA A CONSULTA.

__O USUÁRIO DEVE LEVAR A PRIMEIRA CONSULTA DO ESPECIALISTA O ELETROCARDIOGRAMA (ECG) E RAIOS-X DE TÓRAX.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO:

__PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA OU INSUFICIÊNCIA CORONARIANA ASSOCIADA.

PRAZO DE ESPERA__ATÉ 15 DIAS DA MARCAÇÃO À CONSULTA

PARECER CARDIOLÓGICO – PRÉ-OPERATÓRIO/AVALIAÇÃO DO RISCO CIRÚRGICO

__ENCAMINHAR COM RELATO SUCINTO DO QUADRO CLÍNICO, TEMPO DE EVOLUÇÃO, EXAMES E TRATAMENTOS REALIZADOS E MEDICAMENTOS EM USO;

__ENCAMINHAR PACIENTE COM INDICAÇÃO CIRÚRGICA JÁ CONFIRMADA, SERÁ AVALIADO PELO CARDIOLOGISTA PARA REALIZAÇÃO DO PARECER.

OBS: O MÉDICO CIRURGIÃO É O RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO DO RISCO CIRÚRGICO DO PACIENTE E DOS EXAMES COMPLEMENTARES ABAIXO RELACIONADOS E ENCAMINHAR O PACIENTE AO CARDIOLOGISTA COM OS EXAMES REALIZADOS E COM RESULTADOS.

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS:

- HEMOGRAMA
- COAGULOGRAMA
- GLICEMIA DE JEJUM
- URÉIA
- CREATININA
- TGO
- TGP
- ELETROCARDIOGRAMA (ECG)
- RAIOS-X DE TÓRAX.

__SE EXISTIREM OUTROS EXAMES ESPECÍFICOS REALIZADOS ECOCARDIOGRAMA (ECO) E CATETERISMO CARDÍACO, ORIENTAR AO PACIENTE A LEVAR AO ESPECIALISTA.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO:

__PACIENTES COM INDICAÇÃO CIRÚRGICA ELETIVA E DE GRANDE PORTE.

**PRAZO DE ESPERA – ATÉ 20 DIAS DA MARCAÇÃO À CONSULTA
PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO:**

__PACIENTES COM INDICAÇÃO PARA CIRÚRGIAS COM PRIORIDADE DE URGÊNCIA.

PRAZO DE ESPERA__ ATÉ 07 DIAS DA MARCAÇÃO À CONSULTA

__ AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA PARA PESSOAS ACIMA DE 45 ANOS (SEXO MASCULINO) E 50 ANOS (SEXO FEMININO)

__ENCAMINHAR COM RELATO SUCINTO DO QUADRO CLÍNICO, TEMPO DE EVOLUÇÃO, EXAMES E TRATAMENTOS REALIZADOS E MEDICAMENTOS EM USO;

__ENCAMINHAR OS PACIENTES COM IDADE \geq 45 ANOS PARA OS HOMEN E 50 ANOS PARA AS MULHERES, COM OU SEM FATOR DE RISCO PARA DOENÇA CARDIOVASCULAR.

EXAME FÍSICO: MEDIDA DA PRESSÃO ARTERIAL + RELATOS IMPORTANTES (DESCREVER AS ALTERAÇÕES DE AUSCULTA CARDÍACA E RESPIRATÓRIA, EDEMA E VISCEROMEGALIAS, ETC.).

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS:

- HEMOGRAMA COM PLAQUETAS,
- GLICEMIA DE JEJUM,
- COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES,
- TRIGLICERÍDEOS
- CREATININA,
- ÁCIDO ÚRICO,
- URINA I,
- URÉIA
- POTÁSSIO,
- ELETROCARDIOGRAMA (ECG)
- RAIO-X DE TÓRAX.

__CASO TENHA FEITO OUTROS EXAMES: ECOCARDIOGRAMA (ECO), ESPIROMETRIA, ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN, ORIENTAR O PACIENTE A LEVAR PARA A CONSULTA.

__O USUÁRIO DEVE LEVAR A PRIMEIRA CONSULTA DO ESPECIALISTA O ELETROCARDIOGRAMA (ECG) E RAIO-X DE TÓRAX.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO:

__PACIENTE COM HISTÓRIA DE DIABETES MELLITUS (DM) E/OU DOIS FATORES DE RISCO MAIORES PARA A DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA (DAC).

PRAZO DE ESPERA__ATÉ 30 DIAS DA MARCAÇÃO À CONSULTA

OBS: TODO PACIENTE HIPERTENSO ACIMA DE 60 ANOS INDEPENDENTE DE COMPLICAÇÕES, DEVE SER AVALIADO PELO MENOS EM 02 CONSULTAS ANUAIS

__ AVALIAÇÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA

__ENCAMINHAR COM RELATO SUCINTO DO QUADRO CLÍNICO, TEMPO DE EVOLUÇÃO, EXAMES E TRATAMENTOS REALIZADOS E MEDICAMENTOS EM USO;

__ENCAMINHAR OS PACIENTES QUE INICIARÃO OU QUE JÁ PRATICAM ATIVIDADE FÍSICA PARA A AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA UMA VEZ POR ANO.

__**EXAME FÍSICO:** MEDIDA DA PRESSÃO ARTERIAL + RELATOS IMPORTANTES (DESCREVER AS ALTERAÇÕES DE AUSCULTA CARDÍACA E RESPIRATÓRIA, EDEMA E VISCEROMEGALIAS, ETC.).

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS:

- HEMOGRAMA COM PLAQUETAS
- GLICEMIA DE JEJUM
- COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES
- TRIGLICERÍDEOS
- CREATININA
- ÁCIDO ÚRICO
- URINA I
- URÉIA
- SÓDIO
- POTÁSSIO
- ELETROCARDIOGRAMA (ECG)
- RAIOS-X DE TÓRAX.

__CASO TENHA FEITO OUTROS EXAMES: ECOCARDIOGRAMA (ECO), ESPIROMETRIA, ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN, ORIENTAR O PACIENTE A LEVAR PARA A CONSULTA.

__O USUÁRIO DEVE LEVAR A PRIMEIRA CONSULTA DO ESPECIALISTA O ELETROCARDIOGRAMA (ECG) E RAIOS-X DE TÓRAX.

PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO:

__PACIENTES COM HISTÓRIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, DIABETES MELLITUS OU IDADE ≥ 45 ANOS PARA HOMENS E/OU ≥ 50 ANOS PARA A MULHER.

PRAZO DE ESPERA__ATÉ 45 DIAS DA MARCAÇÃO À CONSULTA