



UnB

HUB



Ministério da
Educação

Ficha de Encaminhamento para Marcação de Consulta – ENDOCRINOLOGIA-HUB/UnB-EBSEH

Nome: _____ Idade: _____

Registro: _____ SUS: _____ Da Clínica: _____

Críticos de Exclusão: Pacientes fora dos critérios deverão ser direcionados à **Atenção Básica de Saúde**

Ambulatório	Indicação para encaminhamento			
	P1	P2	P3	Conteúdo descritivo mínimo
Diabetes e Tireóide na gestação Terça manhã (Grade: 4681)	☐ Gestante com diabetes em uso de insulina ☐ Hipertireoidismo na gestação ☐ Hipotireoidismo na gestação			
Tireoide (Doença Benigna) Segunda Manhã (grades: 338/3793) Quarta tarde (Grade: 153)	☐ Nódulo de tireoide com sintomas compressivos (disfagia, Dispneia ou disfonia) ☐ Hipertireoidismo - Doença de Graves ☐ Hipotireoidismo ou hipertireoidismo na gestação	☐ Nódulo de tireoide acima de 1 cm (TIRADS 5), acima de 1,5 cm (TIRADS 4) e acima de 2,5 cm (TIRADS 3) ☐ Nódulo com PAAF - Bethesda I, III ou IV ☐ Hipertireoidismo - demais causas	☐ Hipotireodismo não compensado com mais de 1,9 mcg/kg/dia de Levotiroxina	- Presença de sintomas compressivos (disfagia, disfonia ou dispneia): () sim () não - Dose de Levotiroxina: _____ (em mcg / kg de peso / dia) TSH: _____ T4L _____ - Resultado de Ecografia de tireoide _____ - Resultado de PAAF e/ou anatomopatológico _____
TIREOIDE - DOENÇA MALIGNA Quarta tarde (grade: 153)	☐ Nódulo com laudo de PAAF compatível com câncer BETHESDA V OU VI ☐ Carcinoma medular de tireóide ☐ Carcinoma anaplásico de tireóide ☐ Carcinoma papilífero ou folicular de tireóide com metástase	☐ Carcinoma papilífero ou folicular de tireoide - sem metástase		Presença de sintomas compressivos () disfagia () disfonia () dispneia - Dose de Levotiroxina _____ (em mcg / kg de peso / dia) TSH: _____ T4L _____ Resultado de Ecografia de tireoide _____ Resultado de PAAF e/ou anatomopatológico _____
Doenças ósteometabólicas SEGUNDA MANHÃ (Grades: 338 / 3793)	☐ Carcinoma de paratireóide ☐ Hipoparatiroidismo ☐ Pseudohipoparatiroidismo ☐ Hiperparatiroidismo primário ☐ Hipercalcemia ☐ Hipocalcemia	☐ Osteogênese imperfeita ☐ Displasia fibrosa ☐ Doença de Paget ☐ Osteomalacia	☐ Osteoporose ☐ Osteopenia	Resultado de exame de cálcio: _____ e PTH _____ - Resultado de Densitometria óssea _____
DISLIPIDEMIA SEGUNDA MANHÃ: Grades: 338 / 3793	☐ LDL acima de 190 mg/dl ☐ Triglicérides acima de 500 Mg/Dl			LDL: _____ TRIGLICÉRIDES: _____
NEURO ENDOCRINOLOGIA SEGUNDA TARDE: Grades: 3335 / 4021	☐ Carcinoma hipófise	☐ Adenomas hipofisários ☐ Lesão tumoral região selar (craniofaringioma, cisto bolsa Ratke, outros) ☐ Hipofunção ou hiperfunção hipófise (GH, ACTH, TSH, FSH, PRL) ☐ Diabetes insípids - Deficiência e/ou resistência vasopressina ☐ Síndromes genéticas com envolvimento hipófise (MEN 1, MEN 4, McCune Albright, Complexo Carney, Adenomas hipofisario familiar- FIPA e outras)		- Resultado de ressonância magnética que comprove adenoma e/ou - Resultados anormais (se houver): TSH: _____ Prolactina: _____ IGF-1: _____ CORTISOL: _____ FSH: _____ GH: _____ osmolaridade urinária e plasmática - Volume de diurese em 24h se suspeita de deficiência e/ou resistência vasopressina: _____



UnB

HUB

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAISMinistério da
Educação

DIABETES MELLITUS TIPO 2 TERÇA MANHÃ: Grades: 4023 / 4285	☐ Gestante com diabetes ☐ Diabetes mellitus tipo 2 com hemoglobina glicada maior do que 10% em uso de insulina basal e bolus ☐ Diabetes mellitus tipo 2 com doença renal crônica TFG < 30	☐ Diabetes mellitus tipo 2 em uso de insulina basal e bolus com hemoglobina glicada acima de 8% se menor do que 65 anos ☐ Diabetes mellitus tipo 2 em uso de insulina basal e bolus com hemoglobina glicada acima de 9% se maior do que 65 anos ☐ Diabetes mellitus tipo 2 em uso de insulina basal e bolus com HbA1C acima de 9% e complicações (doença arterial coronariana, AVC, doença arterial oclusiva periférica, retinopatia proliferativa, Neuropatia diabética e nefropatia diabética).	☐ Diabetes mellitus tipo 2 em uso de insulina com Hemoglobina glicada ACIMA DE 8%.	Idade: _____ Idade gestacional: _____ (se gestante) - Uso de insulina: () NPH ou Glargina: _____ UI () Regular ou Ultrarrápida: _____ UI Hemoglobina glicada: _____ Taxa de filtração glomerular: _____ Presença de complicações: () Doença Arterial Coronariana: () AVC () Doença Arterial Oclusiva Periférica () Retinopatia Proliferativa () Neuropatia Diabética () Nefropatia Diabética
DIABETES MELLITUS TIPO 1 TERÇA TARDE: Grades: 4025	☐ Diabetes mellitus tipo 1 ☐ Diabetes Autoimune Latente do Adulto (LADA)			- Idade ao diagnóstico e ano do diagnóstico: _____ - Início do uso de insulina: _____ - História de cetoacidose diabética () sim () não Dose de insulina: NPH/Glargina: _____ UI Regular ou Ultrarrápida: _____ UI - Hemoglobina glicada: _____ - ANTI GAD (ou outros anticorpos do DM1) - se houver: _____ peptídeo C - se houver: _____
OBESIDADE E CIRURGIA BARIÁTRICA QUARTA MANHÃ: Grades: 3423	☐ IMC maior ou igual a 40 kg/m ² ☐ Paciente pós bariátrica	☐ IMC entre 35 e 39 kg/m ² com 1 ou mais comorbidades associadas à obesidade (diabetes, HAS, doença hepática metabólica, apneia do sono, osteotrose)	☐ IMC entre 35 e 39 kg/m ² sem comorbidades ☐ IMC entre 30 e 35 kg/m ²	- IMC: _____ - Histórico do tratamento de obesidade (incluindo uso prévio de medicações): _____ - Resultados de exames que comprovem as comorbidades: _____
SÍNDROME DE CUSHING QUARTA MANHÃ: Grades: 4031	☐ Síndrome de cushing secundário à produção ectópica de ACTH ☐ Síndrome de cushing secundário a tumor de hipófise produtor de ACTH (Doença de Cushing)	☐ Síndrome de cushing secundária ao uso crônico de glicocorticoide.		- Sintomas e sinais associados à síndrome de cushing - Resultado de exame laboratoriais (se houver): cortisol sérico, cortisol salivar, cortisol urinário, ACTH. - Resultado de exames de imagem (se houver): RNM de sela túrcica ou TC de abdome
ADRENAL E GÔNADAS QUINTA TARDE: Grades: 4029 / 4030	☐ Câncer adrenal ☐ Hiperaldosteronismo primário ☐ Feocromocitoma e paraganglioma ☐ Insuficiência adrenal ☐ Hiperplasia adrenal congênita ☐ Síndrome de cushing secundário a tumor adrenal produtor de cortisol ☐ Nódulo ou tumor adrenal maior que 4 cm	☐ Nódulo; tumor adrenal de qualquer tamanho e independentemente de sintomas; Qualquer alteração nas glândulas adrenais (espessamento e etc) ☐ Investigação de Hipertensão secundária ☐ Síndrome de ovários policísticos ☐ Hiperandrogenismo; hirsutismo; Hipertecose ovariana ☐ Diferenças do desenvolvimento sexual; insensibilidade androgênica ☐ Tumores ovarianos e testiculares	☐ Amenorreia (primária e secundária) / hipogonadismo feminino ☐ Infertilidade ☐ Hipogonadismo masculino ☐ Ginecomastia ☐ Síndrome de turner ☐ Síndrome de klinefelter	- Resultado de exames de imagem de adrenal ou pelve (se houver) - Resultado de laboratoriais (se houver)

Médico solicitante: _____ Data: _____/_____/_____

Observação:

1. A presente ficha deverá ser preenchida obrigatoriamente pelo médico assistente do paciente.
2. A marcação da consulta estará condicionada às informações prestadas e à vaga nos respectivos ambulatórios.
3. Ao apresentarem esta ficha preenchida e assinada, o médico, o paciente ou responsável declaram estar cientes de todos os critérios acima, como condições necessárias para acompanhamento no Serviço de Endocrinologia do HUB-UnB/EBSERH.