

**CORE BIOPSY**

Dia: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ às \_\_\_\_ h \_\_\_\_ min.

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_

**QUESTIONÁRIO DE CORE BIOPSY**

Hipertenso: ( ) Sim ( ) Não

Diabético: ( ) Sim ( ) Não

Reumatismo: ( ) Sim ( ) Não

Válvula cardíaca artificial: ( ) Sim ( ) Não

Problemas de sangramento: ( ) Sim ( ) Não

Doença do fígado: ( ) Sim ( ) Não

Alergias: ( ) Sim ( ) Não

Quais  
\_\_\_\_\_

**Medicamentos que o paciente toma:**

Anticoagulantes: ( ) Sim ( ) Não

Quais  
\_\_\_\_\_

Aspirinas: ( ) Sim ( ) Não

Quais  
\_\_\_\_\_

Outros  
\_\_\_\_\_

No caso de tomar anticoagulantes ou aspirinas, a paciente deverá retornar ao seu médico para verificar possibilidade de suspender a medicação por 3 dias antes da biópsia, retornando seu uso em seguida. Após o exame a paciente deverá permanecer em repouso por um período de 6 horas. O paciente deverá estar acompanhado.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Paciente