

DADOS DEMOGRÁFICOS

ID no Registro: _____

Iniciais do paciente: _____-_____-_____

Data do Nascimento: ____-____-____

Peso: _____ (kg) Altura: _____ (cm)

 Gênero Masculino Feminino
BASELINE: DADOS CLÍNICOS / TRATAMENTOS PRÉVIOS

 ICC NYHA I II III IV

Sim Não

- Angina
- Síncope / Pré-síncope
- DAC
- IAM
- AVC/AIT
- Doença Carotídea / Cerebrovascular
- DPOC
- Aneurisma de Aorta
- Diabetes
- HAS
- Dislipidemia
- Doença Vascular Periférica
- Aorta em Porcelana
- Hipertensão Pulmonar (PSAP > 60mmHg)
- Insuficiência Renal Crônica (eGFR<60ml/min)
- Hemodiálise

Sim Não

- Marcapasso Definitivo
- Ressincronizador
- Desfibrilador
- Revasc prévia (CABG)
- Angioplastia coronária
- Endocardite valvar prévia
- Doença valvar REUMÁTICA
- Tratamento Valvar Percutâneo
 - Valvoplastia Aórtica Valvoplastia Mitral
 - TAVI MitraClip
- Tratamento Valvar Cirúrgico
 - Plástica Aórtica Plástica Mitral com Anel
 - Troca Valvar Aórtica Plástica Mitral sem Anel
- Outros Tratamentos Cardiovasculares:

Descrever: _____

MEDICAMENTOS PRÉ PROCEDIMENTO
Sim Não

- AAS
- Clopidogrel / Prasugrel / Ticagrelor
- IECA / BRA
- Beta Bloqueador
- Estatina
- Antiarrítmico
- Sacubitril/Valsartana

Sim Não

- Bloqueador de Ca⁺⁺
- Nitratos
- Diuréticos
- Anticoagulante Oral – Marevan
- Anticoagulante Oral – NOAC
- Digital

SCORE PREDITOR DE MORTALIDADE	
STS mortalidade: _____ %	EuroSCORE II: _____ %
STS morbimortalidade: _____ %	

EXAMES LABORATORIAIS PRÉ PROCEDIMENTO - Data dos Exames ____ - ____ - ____	
Hemoglobina: _____ (g/dL)	Plaquetas: _____ (x10 ³ /uL)
Creatinina: _____ (mg/dL)	BNP: _____ (ng/ml)
CKMB: _____ (ng/mL)	Troponina I: _____ (ng/mL)

ELETROCARDIOGRAMA PRÉ PROCEDIMENTO - Data do ECG ____ - ____ - ____		
RITMO <input type="radio"/> Sinusal <input type="radio"/> MPD <input type="radio"/> FA / Flutter <input type="radio"/> Não disponível	BAV <input type="radio"/> Nenhum <input type="radio"/> 1º Grau <input type="radio"/> 2º Grau Mobitz I <input type="radio"/> 2º Grau Mobitz II <input type="radio"/> BAVT <input type="radio"/> Não disponível	DISTÚRBO DE CONDUÇÃO INTRAVENTRICULAR <input type="radio"/> Nenhum <input type="radio"/> BRD <input type="radio"/> BRE <input type="radio"/> BDAS <input type="radio"/> BRD + BDAS <input type="radio"/> Não disponível

ECOCARDIOGRAMA PRÉ PROCEDIMENTO – Data do Eco ____ - ____ - ____		
FEVE(%):	Ø Átrio E (mm):	Área Valvar Mitral (cm ²):
Ø Diastólico VE (mm):	Espessura septo (mm):	Tamanho folheto post (mm):
Ø Sistólico VE (mm):	Espessura parede post (mm):	Flail width (mm):
PSAP(mmHg):	Coaptation GAP (mm):	Flail GAP (mm):
Característica do septo interatrial:		
<input type="checkbox"/> Presença de FOP <input type="checkbox"/> Presença de CIA <input type="checkbox"/> Lipomatoso <input type="checkbox"/> Aneurismático		
Calcificação mitral: <input type="checkbox"/> Calcificação no anel mitral <input type="checkbox"/> Calcificação na área de captura dos folhetos <input type="radio"/> N/D		
Estenose aórtica: <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim - Se sim: Gradiente médio valvar aórtico: _____ mmHg		
Insuficiência aórtica: <input type="radio"/> ausente/trivial (0/1) <input type="radio"/> leve (2) <input type="radio"/> moderada (3) <input type="radio"/> acentuada (4) <input type="radio"/> N/D		
Insuficiência tricúspide: <input type="radio"/> ausente/trivial (0/1) <input type="radio"/> leve (2) <input type="radio"/> moderada (3) <input type="radio"/> acentuada (4) <input type="radio"/> N/D		
Insuficiência mitral <input type="radio"/> moderada (3) <input type="radio"/> acentuada (4)		
ETIOLOGIA <input type="radio"/> Degenerativo <input type="radio"/> Funcional / Secundário <input type="radio"/> Misto		
<input type="checkbox"/> Prolapso <input type="checkbox"/> Flail <input type="checkbox"/> Ruptura cordoalha <input type="checkbox"/> Tethering <input type="checkbox"/> Dilatação anel <input type="checkbox"/> N/D		
LOCALIZAÇÃO: <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> P1 <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> P3 <input type="checkbox"/> A1A2 <input type="checkbox"/> A2A3 <input type="checkbox"/> P1P2 <input type="checkbox"/> P2P3 <input type="radio"/> ND		

PROCEDIMENTO MITRACLIP

DATA PROCEDIMENTO: ____ - ____ - ____

1º Operador: _____

2º Operador: _____

Descrição ProcedimentoDispositivo utilizado: MitraClip convencional MitraClip NT MitraClip XTRNº total Clips 1 // 4 2 // >5 3Tipo anestesia: Geral // Sedação conscientePresença de Proctor: Sim // NãoLocal de realização do procedimento: Laboratório de hemodinâmica (Cath Lab) Sala HíbridaAntiplaquetário pré-procedimento: Não // AAS // Outro Antiagregante DAPT (AAS + segundo anti-plaquetário)Hemostasia do acesso vascular: Somente compressão manual Perclose Ponto em X/Z ou similar

Volume de contraste _____ ml

Gradiente inicial _____ mm

Gradiente final _____ mm

Insuficiência Mitral Final:

 ausente/trivial (0/1) leve (2) moderada (3) acentuada (4) não disponívelComplicações até 30 dias

Se sim, data: ____ - ____ - ____

Sim Não

 Morte - Se sim, Data ____ - ____ - ____

Causa: _____

 Necessidade de suporte hemodinâmicoSe sim, tipo: Balão intraórtico (BIA) ECMO Impella Outro _____ Complicação vascular maior (M-VARC) Sangramento maior (M-VARC) Life-threatening bleeding (M-VARC) Evento cerebrovascular AVC maior (VARC2) AVC menor (VARC2) AIT (VARC2) Insuficiência renal aguda (VARC2) Necessidade de Hemodiálise Deslocamento do clipe (*detachment*) Parcial (*detachment*) Completa (embolização) Tamponamento cardíaco Conversão para cirurgia convencional Endocardite Fibrilação atrial pós MitraClip

PÓS PROCEDIMENTO ATÉ A ALTA

EXAMES LABORATORIAIS PÓS PROCEDIMENTO (atenção ao valor)

Hemoglobina (menor valor até a alta): _____ (g/dL) Plaquetas (menor valor até a alta): _____ (x10³/uL)
 Creatinina (maior valor até 7º dia pós proc): _____ (mg/dL) BNP (maior valor até a alta): _____ (ng/ml)
 CKMB (maior valor até a alta): _____ (ng/ml) Troponina I (maior valor até a alta): _____ (ng/mL)

ECCARDIOGRAMA PÓS PROCEDIMENTO – antes da ALTA - Data do ECO: _____ - _____ - _____

FEVE%:	Ø Átrio E (mm):
PSAP(mmHg):	Gradiente mitral médio (mmHg) :
Ø Diastólico VE (mm):	Gradiente mitral pico (mmHg) :
Ø Sistólico VE (mm):	Deslocamento do clipe: <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="checkbox"/> Parcial (<i>detachment</i>) <input type="checkbox"/> Completa (embolização)
Regurgitação tricúspide: <input type="radio"/> ausente/trivial (0/1) <input type="radio"/> leve (2) <input type="radio"/> moderada (3) <input type="radio"/> acentuada (4) <input type="radio"/> N/D	
Regurgitação mitral: <input type="radio"/> ausente/trivial (0/1) <input type="radio"/> leve (2) <input type="radio"/> moderada (3) <input type="radio"/> acentuada (4) <input type="radio"/> N/D	

ELETROCARDIOGRAMA PÓS PROCEDIMENTO - Data do ECG: _____ - _____ - _____

RITMO	BAV	DISTÚRPIO DE CONDUÇÃO INTRAVENTRICULAR
<input type="radio"/> Sinusal	<input type="radio"/> Nenhum	<input type="radio"/> Nenhum
<input type="radio"/> MPD	<input type="radio"/> 1º Grau	<input type="radio"/> BRD
<input type="radio"/> FA / Flutter	<input type="radio"/> 2º Grau Mobitz I	<input type="radio"/> BRE
<input type="radio"/> Não disponível	<input type="radio"/> 2º Grau Mobitz II	<input type="radio"/> BDAS
	<input type="radio"/> BAVT	<input type="radio"/> BRD + BDAS
	<input type="radio"/> Não disponível	<input type="radio"/> Não disponível

MEDICAMENTOS NA ALTA HOSPITALAR - Data da ALTA: _____ - _____ - _____

Sim Não <input type="radio"/> <input type="radio"/> AAS <input type="radio"/> <input type="radio"/> Clopidogrel / Prasugrel / Ticagrelor <input type="radio"/> <input type="radio"/> IECA / BRA <input type="radio"/> <input type="radio"/> Beta Bloqueador <input type="radio"/> <input type="radio"/> Estatina <input type="radio"/> <input type="radio"/> Antiarrítmico <input type="radio"/> <input type="radio"/> Sacubitril/Valsartana	Sim Não <input type="radio"/> <input type="radio"/> Bloqueador de Ca ⁺⁺ <input type="radio"/> <input type="radio"/> Nitratos <input type="radio"/> <input type="radio"/> Diuréticos <input type="radio"/> <input type="radio"/> Anticoagulante Oral – Marevan <input type="radio"/> <input type="radio"/> Anticoagulante Oral – NOAC <input type="radio"/> <input type="radio"/> Digital
---	---

FOLLOW-UP (FUP)

1 mês 6 -12 meses 2 anos >=3 anos Data do FUP: ____ - ____ - ____

ICC NYHA E HOSPITALIZAÇÃO NO FUP

ICC NYHA CF: I II III IV

NECESSIDADE de HOSPITALIZAÇÃO (desde o último contato): Não Sim - Data hospit.: ____ - ____ - ____

Sim Não

Insuficiência cardíaca descompensada

Causa cardíaca não por Insuficiência cardíaca (Arritmia, Angina, etc.)

Causa Não cardíaca - descrever: _____

NECESSIDADE DE NOVO PROCEDIMENTO VALVAR MITRAL: Sim Não

Se sim: Cirúrgico Percutâneo - Data do Procedimento: ____ - ____ - ____

Sim Não

MORTE - Se sim, Data ____ - ____ - ____

Morte de causa cardíaca

Morte de causa não cardíaca, descreva: _____

ECOCARDIOGRAMA FUP - Data do ECO: ____ - ____ - ____

FEVE%:	∅ Átrio E (mm):
PSAP(mmHg):	Gradiente mitral médio (mmHg):
∅ Diastólico VE (mm):	Gradiente mitral pico (mmHg):
∅ Sistólico VE (mm):	Deslocamento do clipe: <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="checkbox"/> Parcial (<i>detachment</i>) <input type="checkbox"/> Completa (embolização)
Regurgitação tricúspide: <input type="radio"/> ausente/trivial (0/1) <input type="radio"/> leve (2) <input type="radio"/> moderada (3) <input type="radio"/> acentuada (4) <input type="radio"/> N/D	
Regurgitação mitral: <input type="radio"/> ausente/trivial (0/1) <input type="radio"/> leve (2) <input type="radio"/> moderada (3) <input type="radio"/> acentuada (4) <input type="radio"/> N/D	

ELETROCARDIOGRAMA FUP - Data do ECG: ____ - ____ - ____

REALIZADO ECG NO FUP: Sim Não

HOUVE ALTERAÇÃO EVOLUTIVA:

Sim Não

RITMO

Sinusal

MPD

FA / Flutter

Não disponível

BAV

Nenhum

1º Grau

2º Grau Mobitz I

2º Grau Mobitz II

BAVT

Não disponível

DISTÚRPIO DE CONDUÇÃO
INTRAVENTRICULAR

Nenhum

BRD

BRE

BDAS

BRD + BDAS

Não disponível