

**KARTA ZGŁOSZENIA  
DO PRACOWNI ANGIOGRAFII I HEMODYNAMIKI  
- PROCEDURY KARDIOLOGICZNE**.....  
Pieczęć ośrodka kierującego**DANE PACJENTA**

Imię i nazwisko: .....

PESEL: .....

Adres: .....

Telefon kontaktowy: .....

**DŁAWICA PIERSIOWA STABILNA** NIE TAK Klasa CCS .....**OSTRY ZESPÓŁ WIEŃCOWY** NIE TAK Rodzaj .....**PRZEBYTY ZAWAŁ SERCA** NIE TAK Data .....**NSTEMI** NIE TAK **STEMI** NIE TAK Lokalizacja .....**WADA SERCA (istotna hemodynamicznie)** NIE TAK Rodzaj .....**PRÓBA WYSIŁKOWA** NIE TAK Wynik ..... MET'S .....**ECHO SERCA** NIE TAK LVEF .....**PRZEBYTE PTCA** NIE TAK Tętnica ..... Data .....**PRZEBYTE CABG** NIE TAK Pomosty .....**ANTYKOAGULANT** NIE TAK Preparat .....**NIWYDOLNOŚĆ NEREK** NIE TAK eGFR .....**CUKRZYCA** NIE TAK Typ .....**INNE ISTOTNE DANE** .....

.....

.....

.....

Data zgłoszenia

(lekarz kierujący)