

**KARTA ZGŁOSZENIA
DO PRACOWNI ANGIOGRAFII I HEMODYNAMIKI**

Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy
ul. Ujejskiego 75, 85-168 Bydgoszcz, tel.: 52 365 53 22

Rodzaj zabiegu: <input type="checkbox"/> koronarografia <input type="checkbox"/> angioplastyka wieńcowa <input type="checkbox"/> cewnikowanie serca <input type="checkbox"/> inny	Pieczęć ośrodka kierującego:																																																												
Tryb wykonania zabiegu: <input type="checkbox"/> planowy <input type="checkbox"/> pilny <input type="checkbox"/> nagły																																																													
<u>DANE PACJENTA</u> Imię i nazwisko: PESEL: Adres: Telefon kontaktowy:																																																													
<u>WSKAZANIA / PRZEBIEG CHOROBY:</u> <table border="0" style="width:100%"> <tr> <td>DŁAWICA PIERSIOWA STABILNA</td> <td>NIE</td> <td>TAK</td> <td>Klasa CCS</td> </tr> <tr> <td>OSTRY ZESPÓŁ WIEŃCOWY</td> <td>NIE</td> <td>TAK</td> <td>Rodzaj</td> </tr> <tr> <td>PRZEBYTY ZAWAŁ SERCA</td> <td>NIE</td> <td>TAK</td> <td>Data</td> </tr> <tr> <td>NSTEMI NIE TAK STEMI</td> <td>NIE</td> <td>TAK</td> <td>Lokalizacja</td> </tr> <tr> <td>WADA SERCA (istotna hemodynamicznie)</td> <td>NIE</td> <td>TAK</td> <td>Rodzaj</td> </tr> <tr> <td>PRÓBA WYSIŁKOWA</td> <td>NIE</td> <td>TAK</td> <td>Wynik MET'S</td> </tr> <tr> <td>ECHO SERCA</td> <td>NIE</td> <td>TAK</td> <td>LVEF</td> </tr> <tr> <td>PRZEBYTE PTCA</td> <td>NIE</td> <td>TAK</td> <td>Tętnica Data</td> </tr> <tr> <td>PRZEBYTE CABG</td> <td>NIE</td> <td>TAK</td> <td>Pomosty</td> </tr> <tr> <td>ANTYKOAGULANT</td> <td>NIE</td> <td>TAK</td> <td>Preparat</td> </tr> <tr> <td>NIEWYDOLNOŚĆ NEREK</td> <td>NIE</td> <td>TAK</td> <td>eGFR</td> </tr> <tr> <td>CUKRZYCA</td> <td>NIE</td> <td>TAK</td> <td>Typ</td> </tr> <tr> <td colspan="4">INNE ISTOTNE DANE</td> </tr> <tr> <td colspan="4">.....</td> </tr> <tr> <td colspan="4">.....</td> </tr> </table>		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	NIEWYDOLNOŚĆ NEREK	NIE	TAK	eGFR	CUKRZYCA	NIE	TAK	Typ	INNE ISTOTNE DANE			
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																																																										
NIEWYDOLNOŚĆ NEREK	NIE	TAK	eGFR																																																										
CUKRZYCA	NIE	TAK	Typ																																																										
INNE ISTOTNE DANE																																																													
.....																																																													
.....																																																													
..... <p align="center">Data zgłoszenia</p> <p align="center">Pieczęć i podpis lekarza kierującego</p>																																																												