



Klinika Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii
Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum
w Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym im. Jana Pawła II
ul. Prądnicza 80, 31-202 Kraków



Kierownik: Dr hab. med. Bogusław Kapelak, prof. UJ
Sekretariat tel.:(012)6143203, 6143075; fax.:(012)6142525

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|--|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| NFZ | | PESEL | | | | | | | | | | | | |
| UE | | | | | | | | | | | | | | |

Data zgłoszenia

Karta kwalifikacyjna do operacji kardiologicznej

Nazwisko i imię.....wiek.....
 (drukowane litery)

data urodzenia.....zawód.....gr.krwi.....Rh.....

adres domowy.....

Województwo..... tel.....

Rozpoznanie (choroba główna).....

CCS.....EF.....NYHA.....

Proponowany zabieg (operacja).....

OCENA RYZYKA OPERACYJNEGO WG EUROSCORE

| | | | |
|--|---|--|---|
| Wiek ponad 60 lat (+ 1 pkt co 5 lat) | 1 | Niestabilna ch. wieńcowa z ciągłym wlewem NTG i.v. | 2 |
| Płeć żeńska | 1 | LVEF 30-50% | 1 |
| Przewlekłe choroby płuc (lecz. przewl. sterydami lub bronchodil.) | 1 | LVEF < 30 % | 3 |
| Zmiany naczyniowe pozasercowe | 2 | Zawał serca < 90 dni | 2 |
| Zaburzenia neurologiczne upośledzające codzienne funkcjonowanie | 2 | Nadciśnienie płucne PAP sk > 60 mmHg | 2 |
| Zabiegi z otwarciem worka osierdziowego | 3 | Zabieg w trybie natychmiastowym | 2 |
| Kreatynina > 200 umol/l | 2 | Zabieg inny niż CABG lub z CABG | 2 |
| Aktywne zapalenie wsierdza | 3 | Zabieg na aorcie piersiowej | 3 |
| VT, NZK, IABP, ONN(anuria lub oliguria < 10 ml/h), wspomaganie inotropowe, wspomaganie oddechowe | 3 | Pozawałowy ubytek przegrody | 4 |

| Ryzyko | | Wskazania do operacji | | | |
|------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|----------------|-------|---------|
| Male | Średnie | Duże | Natychmiastowe | Pilne | Planowe |
| (0-2 pkt, śmiertelność: 0,8) | (3-5 pkt, śmiertelność: 3,0) | (6 i więcej pkt, śmiertelność 11,2) | | | |

Inne istotne czynniki ryzyka/ przebyte choroby.....

.....Kontrola stomatologicznaŻyłaki.....

Tętnice szyjne..... Lek. zgłaszający.....

Nadwaga..... Oddział.....

Szczepienia p. WZW..... pieczętka:

Wymazy z gardła i nosa (MRSA, MRSE).....

Aspiryna, Tiklopidyna, Acenokumarol do.....

Zakwalifikowano do:

Data i podpisy Zespołu kwalifikującego HEART TEAM:

| | | |
|----------------|----------------------|------------|
| Kardiochirurg: | Kardiolog Inwazyjny: | Kardiolog: |
| | | |

Termin przyjęcia do Kliniki :