



WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY
MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW



I Katedra i Klinika Kardiologii

Kierownik Kliniki: prof. dr hab. med. Grzegorz Opolski

KARTA ZGŁOSZENIA DO ZABIEGU ABLACJI

(Proszę wypełnić kartę danymi, które są w Państwa posiadaniu – niepełna karta również będzie rozpatrywana)

Imię i nazwisko pacjenta:	
Adres zamieszkania:	
PESEL:	
Telefon do pacjenta Domowy:	Komórkowy:
<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	
Dominująca forma zaburzeń rytmu:	
Inne zaburzenia rytmu	
Kiedy rozpoznano zaburzenia rytmu:	
Forma zaburzeń rytmu: <input type="checkbox"/> Przetrwale <input type="checkbox"/> Napadowe Liczba napadów w miesiącu:	
Tolerancja arytmii: <input type="checkbox"/> Bezobjawowa <input type="checkbox"/> Objawowa <input type="checkbox"/> Dusznosc <input type="checkbox"/> Ból w klatce piersiowej <input type="checkbox"/> Utrata przytomności	Ewentualne objawy: <input type="checkbox"/> Nie ograniczają aktywności życiowej <input type="checkbox"/> Istotnie wpływają na aktywność życiową <input type="checkbox"/> Uniemożliwiają normalną aktywność życiową
Profilaktyka antyarytmiczna w przeszłości: <input type="checkbox"/> Amiodaron <input type="checkbox"/> Dronedaron <input type="checkbox"/> Propafenon <input type="checkbox"/> Sotalol <input type="checkbox"/> Flekainid	Obecnie przyjmowane leki antyarytmiczne: <input type="checkbox"/> Amiodaron <input type="checkbox"/> Dronedaron <input type="checkbox"/> Propafenon <input type="checkbox"/> Sotalol <input type="checkbox"/> Flekainid
Choroby współistniejące: Choroba niedokrwienna serca	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak; Klasa CCS:.....

SP Centralny Szpital Kliniczny
ul. Banacha 1a, 02-097 Warszawa

tel. 0-22 59-92-958, faks: 0-22 59-91-957

e-mail: cardiology@wum.edu.pl



WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY
MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW



I Katedra i Klinika Kardiologii

Kierownik Kliniki: prof. dr hab. med. Grzegorz Opolski

PTCA CABG Przebyty zawał serca Niewydolność serca Przebyte operacje serca Sztuczna zastawka serca Stymulator serca ICD Nadciśnienie tętnicz	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak; NYHA: <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak; Rodzaj:; Data:; <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak; Jaka: <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak; Tryb: <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
ECHO serca: Frakcja wyrzutowa LK: <input type="checkbox"/> >= 60% <input type="checkbox"/> 40-59% <input type="checkbox"/> 20-39% <input type="checkbox"/> <20%	Zaburzenia kurczliwości: <input type="checkbox"/> Przód <input type="checkbox"/> Dół <input type="checkbox"/> Bok <input type="checkbox"/> Przegroda <input type="checkbox"/> Koniuszek <input type="checkbox"/> Uogólnione
Obecna Farmakoterapia: Kwas acetylosalicylowy Inhibitor receptora P2Y12 <input type="checkbox"/> Leki przeciwkrzepliwe Inhibitor ACE Beta-adrenolityk Statyna Antagonista aldosteronu	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Dane kontaktowe lekarza kierującego (pieczętka, telefon, ew. adres mailowy):	

SP Centralny Szpital Kliniczny
ul. Banacha 1a, 02-097 Warszawa

tel. 0-22 59-92-958, faks: 0-22 59-91-957

e-mail: cardiology@wum.edu.pl