



Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Dr E. Warmińskiego
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Oddział Kardiologii

ZAKŁAD HEMODYNAMIKI

ul. Szpitalna 19, 85-826 BYDGOSZCZ

tel. cent. tel. (52) 37 09 400

Rejestracja: tel. (52)37 09 324 fax (52)37 09 325 przypadki pilne: tel. INK 52 37 09 298

email: kardiologia@szpital.bydgoszcz.pl

SKIEROWANIE

I. DANE PERSONALNE PACJENTA:

1. NAZWISKO
2. PESEL.....
3. ADRES.....
4. TELEFON.....

II. STABILNA DUSZNICA PIERSIOWA NIE←→TAK od : tyg. mc-y lat

Nietypowa nie←→tak typowa nie ←→tak Klasa wg CCS:

III. OSTRY ZESPÓŁ WIĘCOWY NIE←→TAK data:

NSTEACS – cTn =EKG:.....

IV. PRZEBYTY ZAWAŁ SERCA NIE←→TAK data:

Non-QMI : nie←→tak QMI: nie←→tak Lokalizacja:.....

V. TEST WYSIŁKOWY EKG: NIE←→TAK data:

Dodatni: nie←→tak MET:.....

VI. BADANIE USG SERCA : NIE←→TAK data:

LVEF LVEDD.....

VII. REWASKULARYZACJA WIĘCOWA NIE←→TAK data:

PCI: CABG:.....

VIII. DANE UZUPEŁNIAJĄCE-doustne antykoagulanty!!!! chromanie przestankowe kończyn dolnych, przewlekła niewydolność nerek, kreatyninemia, przebyte incydenty neurologiczne, cukrzyca leczona insuliną, wada serca, sztuczne zastawki, uczulenia, otyłość w kg. Grupa ABO-Rh, HBsAg, przeciwciała anty-HCV, inne dane wg uznania:

.....
.....

IX. DATA –PIECZĄTKA LEKARZA WYSTAWIAJĄCEGO – KONTAKT :