**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: |
| * Kobieta * Mężczyzna |  |
| Dominująca forma zaburzeń rytmu: | |
| Inne zaburzenia rytmu | |
| Kiedy rozpoznano zaburzenia rytmu: | |
| Forma zaburzeń rytmu:   * Przetrwałe * Napadowe   Liczba napadów w miesiącu: ......... | |
| Tolerancja arytmii:   * Bezobjawowa * Objawowa * Duszność * Ból w klatce piersiowej * Utrata przytomności | Ewentualne objawy:   * Nie ograniczają aktywności życiowej * Istotnie wpływają na aktywność życiową * Uniemożliwiają normalną aktywność życiową |
| Profilaktyka antyarytmiczna w przeszłości:   * Amiodaron * Dronedaron * Propafenon * Sotalol * Flekainid | Obecnie przyjmowane leki antyarytmiczne:   * Amiodaron * Dronedaron * Propafenon * Sotalol * Flekainid |
| Choroby współistniejące:  Choroba niedokrwienna serca  PTCA  CABG  Przebyty zawał serca  Niewydolność serca  Przebyte operacje serca  Sztuczna zastawka serca  Stymulator serca  ICD  Nadciśnienie tętnicz | ⬜ Nie ⬜ Tak; Klasa CCS:.........  ⬜ Nie ⬜ Tak  ⬜ Nie ⬜ Tak  ⬜ Nie ⬜ Tak  ⬜ Nie ⬜ Tak; NYHA: .........  ⬜ Nie ⬜ Tak; Rodzaj: .........; Data: .........;  ⬜ Nie ⬜ Tak; Jaka: .........  ⬜ Nie ⬜ Tak; Tryb: .........  ⬜ Nie ⬜ Tak  ⬜ Nie ⬜ Tak |
| ECHO serca:  Frakcja wyrzutowa LK:   * >= 60% * 40-59% * 20-39% * <20% | Zaburzenia kurczliwość:   * Przód * Dół * Bok * Przegroda * Koniuszek * Uogólnione |
| Obecna Farmakoterapia:  Kwas acetylosalicylowy  Inhibitor receptora P2Y12 ☐  Leki przeciwkrzepliwe  Inhibitor ACE  Beta-adrenolityk  Statyna  Antagonista aldosteronu | ⬜ Nie ⬜ Tak  ⬜ Nie ⬜ Tak  ⬜ Nie ⬜ Tak  ⬜ Nie ⬜ Tak  ⬜ Nie ⬜ Tak  ⬜ Nie ⬜ Tak  ⬜ Nie ⬜ Tak |
| Dane kontaktowe lekarza kierującego (pieczątka, telefon, ew. adres mailowy): | |