

OPPFØLGINGSSKJEMA

Sett inn enten 0 (= nei), 1 (= ja), eller 9 (= ukjent) i avsnitt merket med**

Fødselsnr.

Navn

Registrer den behandling som ble utført under hele sykdomsforløpet (kryss av ett alternativ i hver kolonne)

Akutt PCI (≤ 12 timer)

- Nei
- Kun koronar angiografi
- Primær PCI
- Rescue/fasilitert PCI
- Ukjent

Dato _____ Kl. _____

Koronar angiografi (> 12 timer)

- Ja
- Overflyttes
- Søkt
- Nei
- Ukjent

Dato _____ Kl. _____

Elektiv PCI (> 12 timer)

- Ja
- Overflyttes
- Søkt
- Nei
- Ukjent

Dato _____ Kl. _____

Antall syke kar

- Normalt
- Hovedstammestenose
- Flerkarsykdom
- Enkarsykdom
- Veggforandring
- Ukjent

Dato _____ Kl. _____

Stentinnleggelse

- Ja
- Nei
- Ukjent

Type stent

- Metall
- DES
- Ukjent

Koronar kirurgi

- Ja
- Overflyttes
- Søkt
- Nei
- Ukjent

Registrer den behandling som ble utført ved eget sykehus ved dette oppholdet

Overflyttet fra hvilket sykehus _____

Overflyttingstidspunkt

Dato _____ Kl. _____

Avdeling

- Hjertemedisinsk
- Medisinsk
- Andre

Type stresstest

- Ingen
- Belastningstest/AEKG
- Stressekko
- Myokardscintigrafi
- Annen
- Ukjent

Stresstest resultater

- Negativ/ingen iskemi
- Positiv/tegn til iskemi
- Usikker
- Ukjent

Ekko

- Ja
- EF _____
- Nei
- Ukjent

Død under opphold

- Ja
- Nei

Utreise-/dødsdato _____

Utskrives til

- Hjemmet
- Annet sykehus
- Annen avdeling
- Pleieinstitusjon
- Rehabiliteringsopphold
- Akuttbehandling annet sykehus

Medikamenter ved utskrivelse**

- ___ ASA
- ___ ADP-reseptor blokker
- ___ Annen platehemming
- ___ Betablokker
- ___ Statin / andre kolesterolsenkende
- ___ K-vitaminantagonist
- ___ Annen antikoagulasjonsbehandling
- ___ ACEhemmer/AIIantagonist
- ___ Aldosteronantagonist
- ___ Diuretika

Oppfølging**

- ___ Hjertemedisinsk poliklinikk
- ___ Hjerterehabilitering
- ___ Fastlege

Sted: _____ Dato: _____

Signatur(er): _____