

OGÓLNOPOLSKI REJESTR OSTRYCH ZESPOŁÓW WIĘNCOWYCH PL-ACS

Identyfikator Szpitala: _____ Nazwa Szpitala: _____

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data urodzenia (rrrr/mm/dd): ____/____/____ Pleć: Mężczyzna Kobieta

Dane podstawowe:

Numer historii choroby: ____/____

Data i godzina przyjęcia data ____/____/____; godz. ____:____

Data i godzina zakończenia pobytu data ____/____/____; godz. ____:____

Chory w Państwa Szpitalu przebywał na oddziałach:

Kardiologia/OINK Chorób wewnętrznych Kardiochirurgii OIOM Izba Przyjęć Ratunkowym (SOR) Inny oddział

Gmina-zamieszkania: _____ Wzrost _____ cm Waga _____ kg

Chory przyjęty do Państwa Szpitala: z domu (poprzez System Ratownictwa Medycznego) zgłosił się sam do Państwa szpitala
 z innego szpitala z POZ z AOS

Czy przyjęcie poprzedziła teletransmisja EKG? TAK NIE

Wstępna ocena kliniczna chorego:

Dominujący typ objawów (wybrać 1 pozycję):

Bez objawów Ból w klatce piersiowej Duszność Osłabienie Utrata przytomności Zatrzymanie krążenia Inne objawy

Data i godzina wystąpienia objawów OZW: (rrrr/mm/dd; gg:mm): data ____/____/____; godz. ____:____

EKG (rytm): zatokowy migotanie/trzepotanie przedsionków rozrusznik inny

EKG częstość komór: ____/min

EKG (nieprawidłowości QRS): norma LBBB RBBB inne zaburzenia

EKG (zmiany ST-T – wybrać 1 główną): uniesienie ST obniżenie ST patologiczne ujemne zał. T inne zmiany ST-T norma

Troponina dodatnia ujemna nie oznaczono

CK-MB dodatnie ujemne nie oznaczono

Pierwsze rozpoznanie ostrego zespołu wieńcowego w Państwa Szpitalu po wykonaniu niezbędnych badań:

Rozpoznanie OZW: Zawał z uniesieniem ST (STEMI) Zawał bez uniesienia ST (NSTEMI) Niestabilna choroba wieńcowa

W przypadku zawału serca z uniesieniem ST (STEMI):

Data i godzina wykonania pierwszego EKG (przed przyjęciem przez zespół pogotowia, w szpitalu kierującym lub w Państwa szpitalu, w zależności od tego które było wcześniej): data ____/____/____; godz. ____:____

Lokalizacja zawału serca z uniesieniem odcinka ST: przedni dolny inny

W przypadku OZW bez uniesienia odcinka ST (UA/NSTEMI):

Strategia inwazyjna w UA/NSTEMI: Pilna (<2h) Wczesna (<24h) Do 72h Planowa >72h

Zatrzymanie krążenia przed przyjęciem

Ciśnienie tętnicze przy przyjęciu: ____ / ____ mmHg

Zaburzenia hemodynamiczne przy przyjęciu: wstrząs kardiogeny (Killip 4) obrzęk płuc (Killip 3) Killip 2 Killip 1

Czynniki ryzyka / choroby współistniejące:

Nadciśnienie tętnicze od _____ lat, (jeżeli rozpoznane obecnie wpisać, że od '0' lat) Leczone przed przyjęciem TAK NIE

Hipercholesterolemia **Hipertriglicerydemia** od _____ lat, (jeżeli rozpoznane obecnie wpisać, że od '0' lat)

Leczenie hiperlipidemii przed przyjęciem: bez leczenia dieta rosuwastatyna atorwastatyna simwastatyna fibrat
 ezetimib inhibitor PCSK9 inny(e)

Zaburzenia gospodarki węglowodanowej Nie Tak od _____ lat (jeżeli rozpoznane zaburzenia/cukrzyca obecnie wpisać, że od '0' lat)

cukrzyca typu 1 cukrzyca typu 2 nieprawidłowa tolerancja glukozy nieprawidłowa glikemia na czczo

Leczenie cukrzycy przed przyjęciem: bez leczenia dieta insulina od ____ lat doustne leki hipoglikemiczne od ____ lat

pochodna sulfonilomocznika biguanid inhibitor α -glukozydazy tiazolidynodion inhibitor DPP-4 GLP-1 inny(e)

Palenie tytoniu: Aktualnie TAK W przeszłości TAK Nigdy

Otyłość (BMI \geq 30) **Niedowaga (BMI $<$ 20)**

Rozpoznana choroba niedokrwienna serca (przez przynajmniej 3 miesiące)

Przebyty zawał serca

Choroba wieńcowa w rodzinie (przed 55 rokiem życia u mężczyzn i przed 65 rokiem życia u kobiet)

Niewydolność serca w wywiadzie Nie Tak od _____ lat

Znana LVEF przed OZW: \leq 25% 26-30% 31-35% 36-39% 40-49% \geq 50%

Migotanie / trzepotanie przedsionków: **Utrwalone**

Udar OUN

Choroba tętnic obwodowych **Niewydolność nerek** **Przewlekła choroba płuc** **Choroba nowotworowa**

Przebyty zabieg angioplastyki wieńcowej (PCI) **Przebyty zabieg CABG**

Stan po implantacji: **Stymulatora serca** **ICD** **CRT-D**

Przewlekłe przyjmowanie leków przed OZW:

ASA (kwas acetylosalicylowy) Tikagrelor Prasugrel Cangrelor Kłopidogrel Tiklopidyna

Acenokumarol Warfaryna Dabigatran Rywaroksaban Apiksaban Edoksaban

Beta-bloker ACE-inhibitor ARB ARNI MRA Iwabradyna Ca-bloker Alfa-bloker Diuretyk Nitrat IPP

Badania krwi:

Kreatynina: pierwsza _____ mg/dl _____ μ mol/L, **maksymalna w __ dobie** _____ mg/dl _____ μ mol/L, **ostatnia:** _____ mg/dl _____ μ mol/L

Hemoglobina: pierwsza przy przyjęciu _____ g/dl _____ mmol/L, **najniższa w trakcie hospitalizacji** _____ g/dl _____ mmol/L

Hematokryt: pierwszy przy przyjęciu _____ %, **najniższy w trakcie hospitalizacji** _____ %

Glikemia przy przyjęciu _____ mg/dl _____ mmol/L **HbA1C%** _____ %

Gospodarka lipidowa:

Cholesterol całkowity: _____ mg%, _____ mmol/L **LDL:** _____ mg%, _____ mmol/L

HDL: _____ mg%, _____ mmol/L **Trójglicerydy:** _____ mg%, _____ mmol/L

Farmakoterapia w trakcie hospitalizacji:

ASA (kwas acetylosalicylowy) Tikagrelor Prasugrel Cangrelor Kłopidogrel Tiklopidyna

Leki przeciwkrzepliwie (nie związane z PCI): Nie UFH Bivalirudyna LMWH Fondaparinux

Leki przeciwkrzepliwie podczas PCI: Nie UFH Bivalirudyna LMWH Fondaparinux

Blokery receptora IIb/IIIa: Nie Abciximab Eptifibatid Tirofiban

podano (w przypadku leczenia inwazyjnego) Przed koronarografią W trakcie grafii/PCI

Aminy presyjne

Leczenie zaburzeń gospodarki węglowodanowej: **Insulina** **Doustne leki hipoglikemiczne**

Leczenie reperfuzyjne, rewaskularyzacja oraz inne procedury podczas hospitalizacji

Tromboliza – data; godz. ____/____/____; ____:____

Koronarografia: Tak Nie, ale chory przekazany do koronarografii Nie, ale zaplanowana w przyszłości Nie planowana

Data i godzina koronarografii (rrrr/mm/dd; gg:mm): data ____/____/____; godz. ____:____

Ilość istotnie zwężonych tętnic wieńcowych (0 do 4, rozróżniamy LM, układ LAD, układ Cx, RCA): 0 1 2 3 4

Lokalizacja zmiany odpowiedzialnej za ostry zespół wieńcowy: LM LAD D Cx OM RCA pomost nieokreślona

Dostęp naczyniowy podczas koronarografii/PCI w OZW: udowy promieniowy inny

KORONAROGRAFIA – zmiany w tętnicach wieńcowych

Tętnica	Maksymalny % zwężenia w tętnicy	FFR	IVUS	Przepływ w skali TIMI	Restenoza	Zakrzepica w stencie	Bifurkacja	Odpowiedzialna za OZW	Zaplanowana rewaskularyzacja
RCA	<input type="checkbox"/> <50% <input type="checkbox"/> 50-69% <input type="checkbox"/> 70-99% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> PCI <input type="checkbox"/> CABG <input type="checkbox"/> Obecnie <input type="checkbox"/> Po wypisie
LM	<input type="checkbox"/> <50% <input type="checkbox"/> 50-69% <input type="checkbox"/> 70-99% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> PCI <input type="checkbox"/> CABG <input type="checkbox"/> Obecnie <input type="checkbox"/> Po wypisie
LAD	<input type="checkbox"/> <50% <input type="checkbox"/> 50-69% <input type="checkbox"/> 70-99% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> PCI <input type="checkbox"/> CABG <input type="checkbox"/> Obecnie <input type="checkbox"/> Po wypisie
D	<input type="checkbox"/> <50% <input type="checkbox"/> 50-69% <input type="checkbox"/> 70-99% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> PCI <input type="checkbox"/> CABG <input type="checkbox"/> Obecnie <input type="checkbox"/> Po wypisie
IM	<input type="checkbox"/> <50% <input type="checkbox"/> 50-69% <input type="checkbox"/> 70-99% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> PCI <input type="checkbox"/> CABG <input type="checkbox"/> Obecnie <input type="checkbox"/> Po wypisie
Cx	<input type="checkbox"/> <50% <input type="checkbox"/> 50-69% <input type="checkbox"/> 70-99% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> PCI <input type="checkbox"/> CABG <input type="checkbox"/> Obecnie <input type="checkbox"/> Po wypisie
OM1	<input type="checkbox"/> <50% <input type="checkbox"/> 50-69% <input type="checkbox"/> 70-99% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> PCI <input type="checkbox"/> CABG <input type="checkbox"/> Obecnie <input type="checkbox"/> Po wypisie
OM2	<input type="checkbox"/> <50% <input type="checkbox"/> 50-69% <input type="checkbox"/> 70-99% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> PCI <input type="checkbox"/> CABG <input type="checkbox"/> Obecnie <input type="checkbox"/> Po wypisie
Pomost do _____	<input type="checkbox"/> <50% <input type="checkbox"/> 50-69% <input type="checkbox"/> 70-99% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> PCI <input type="checkbox"/> CABG <input type="checkbox"/> Obecnie <input type="checkbox"/> Po wypisie
Pomost do _____	<input type="checkbox"/> <50% <input type="checkbox"/> 50-69% <input type="checkbox"/> 70-99% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> PCI <input type="checkbox"/> CABG <input type="checkbox"/> Obecnie <input type="checkbox"/> Po wypisie
Pomost do _____	<input type="checkbox"/> <50% <input type="checkbox"/> 50-69% <input type="checkbox"/> 70-99% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> PCI <input type="checkbox"/> CABG <input type="checkbox"/> Obecnie <input type="checkbox"/> Po wypisie
Pomost do _____	<input type="checkbox"/> <50% <input type="checkbox"/> 50-69% <input type="checkbox"/> 70-99% <input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> PCI <input type="checkbox"/> CABG <input type="checkbox"/> Obecnie <input type="checkbox"/> Po wypisie

Angioplastyka wieńcowa (PCI) podczas hospitalizacji

Angioplastyka wieńcowa w OZW (PCI): data i godz. pierwszej inflacji balonu (rrrr/mm/dd; gg:mm): ____/____/____; ____:____

Zakres rewaskularyzacji przezskórnej podczas hospitalizacji

Tętnica	Data	Trombektomia	Zastosowano	Liczba stentów	IVUS	Przepływ po PCI w skali TIMI
<input type="checkbox"/> RCA	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Balon <input type="checkbox"/> DEB <input type="checkbox"/> BMS <input type="checkbox"/> DES <input type="checkbox"/> BVS		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> LM	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Balon <input type="checkbox"/> DEB <input type="checkbox"/> BMS <input type="checkbox"/> DES <input type="checkbox"/> BVS		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> LAD	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Balon <input type="checkbox"/> DEB <input type="checkbox"/> BMS <input type="checkbox"/> DES <input type="checkbox"/> BVS		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> D	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Balon <input type="checkbox"/> DEB <input type="checkbox"/> BMS <input type="checkbox"/> DES <input type="checkbox"/> BVS		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> IM	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Balon <input type="checkbox"/> DEB <input type="checkbox"/> BMS <input type="checkbox"/> DES <input type="checkbox"/> BVS		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> Cx	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Balon <input type="checkbox"/> DEB <input type="checkbox"/> BMS <input type="checkbox"/> DES <input type="checkbox"/> BVS		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> OM1	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Balon <input type="checkbox"/> DEB <input type="checkbox"/> BMS <input type="checkbox"/> DES <input type="checkbox"/> BVS		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> OM2	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Balon <input type="checkbox"/> DEB <input type="checkbox"/> BMS <input type="checkbox"/> DES <input type="checkbox"/> BVS		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> Pomost do _____	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Balon <input type="checkbox"/> DEB <input type="checkbox"/> BMS <input type="checkbox"/> DES <input type="checkbox"/> BVS		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> Pomost do _____	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Balon <input type="checkbox"/> DEB <input type="checkbox"/> BMS <input type="checkbox"/> DES <input type="checkbox"/> BVS		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> Pomost do _____	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Balon <input type="checkbox"/> DEB <input type="checkbox"/> BMS <input type="checkbox"/> DES <input type="checkbox"/> BVS		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> Pomost do _____	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Balon <input type="checkbox"/> DEB <input type="checkbox"/> BMS <input type="checkbox"/> DES <input type="checkbox"/> BVS		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3

CABG: Tak (data: ____/____/____) **pomosty do:**

LAD: tętniczy żylny nie pomostowano

D: tętniczy żylny nie pomostowano

IM: tętniczy żylny nie pomostowano

Cx: tętniczy żylny nie pomostowano

OM: tętniczy żylny nie pomostowano

RCA(PDA): tętniczy żylny nie pomostowano

Nie, ale transport do CABG Nie, ale zaplanowane po wypisie Nie zaplanowane

Inne procedury

- Zastosowanie kontrapulsacji wewnątrzortalnej (IABP): od data ____/____/____; do ____/____/____;
- Przeszkórne wspomaganie krążenia pLVAD: od data ____/____/____; do ____/____/____;
- ECMO: od data ____/____/____; do ____/____/____;
- Hipotermia terapeutyczna: od (rrrr/mm/dd; gg:mm): data ____/____/____; do ____/____/____;

ECHO serca wykonane przed wypisem lub ostatnie podczas hospitalizacji: data ____/____/____

LVEF: ____% LV EDD ____mm LV ESD ____mm

Ciężka wada zastawkowa: MVS MVR AVS AVR TVS TVR

Umiarkowana wada zastawkowa: MVS MVR AVS AVR TVS TVR

Implantowano w trakcie aktualnej hospitalizacji: data ____/____/____

- Stymulator jedno lub dwujamowy CRT-P,
- ICD CRT-D w prewencji: wtórnej pierwotnej

Zaplanowano implantację lub ocenę wskazań po wypisie:

- Stymulator jedno lub dwujamowy CRT-P ICD CRT-D

Leczenie zalecone przy wypisie chorego:

- ASA (kwas acetylosalicylowy) Tikagrelor Prasugrel Cangrelor Kłopidogrel Tiklopidyna

Podwójna terapia przeciwplatekowa zalecona na: 1-2 miesiące 3 miesiące 6 miesięcy 12 miesięcy >12 miesięcy

- LMWH Acenokumarol Warfaryna Dabigatran Rywaroksaban Apiksaban Edoksaban

- Beta-bloker ACE-inhibitor ARB ARNI MRA Iwabradyna Ca-bloker Alfa-bloker Diuretyk Nitrat IPP

Zalecone leczenie cukrzycy przy wypisie: dieta insulina pochodna sulfonilomocznika biguanid inhibitor α -glukozydazy
 tiazolidynodion inhibitor DPP-4 GLP-1 inny(e)

Zalecone leczenie hiperlipidemii przy wypisie: dieta rosuwastatyna atorwastatyna simwastatyna fibrat
 ezetimib inhibitor PCSK9 inny(e)

Powikłania w trakcie hospitalizacji:

- Zgon z przyczyn sercowo-naczyniowych
- Zgon z innej przyczyny (jaka: _____)
- Zawał (ponowny zawał) serca w trakcie hospitalizacji: data: (rrrr/mm/dd) ____/____/____
- TIA: data: (rrrr/mm/dd) ____/____/____
- Udar OUN z deficytem neurologicznym: data: (rrrr/mm/dd) ____/____/____
- Pęknięcie wolnej ściany serca
- VSD
- Ostra niedomykalność mitralna
- Duże powikłania krwotoczne
- Przetoczenie ____ jednostek koncentratu krwinek czerwonych (KKCz)
- Zatrzymanie krążenia w trakcie hospitalizacji: data (rrrr/mm/dd): ____/____/____
- TVR - konieczność ponownej angioplastyki tętnicy rewaskularyzowanej podczas obecnej hospitalizacji
 - Tętnica: _____ Data (rrrr/mm/dd): ____/____/____ Zakrzepica
 - Tętnica: _____ Data (rrrr/mm/dd): ____/____/____ Zakrzepica
 - Tętnica: _____ Data (rrrr/mm/dd): ____/____/____ Zakrzepica
- Obrzęk płuc: data (rrrr/mm/dd): ____/____/____ Wstrząs kardiogeny: data (rrrr/mm/dd): ____/____/____

Wydolność krążenia przy wypisie w według skali NYHA: I II III IV

Pacjent leczony w ramach KOS-ZAWAŁ

