

**INFORMACJA O WSKAZANIACH DO PRZENIESIENIA CHOREGO Z LISTY  
PLANOWEJ NA LISTĘ PILNĄ DO PRZESZCZEPIENIA SERCA**

**Dane pacjenta**

**Imię i Nazwisko**

**Wiek**

**Grupa krwi**

**Aktualna waga**

**Czy jest na liście zakwalifikowanych do OHT w Instytucie Kardiologii Tak\* Nie\***

**Nazwa i adres oddziału i szpitala**

**Całodobowy telefon szpitala do kontaktu:**

**Czy spełnione są kryteria przeniesienia na listę pilną ?**

<b>Kryteria</b>	<b>Aktualnie</b>	
	<b>Tak</b>	<b>Nie</b>
Mechaniczne wspomaganie krążenia	<b>Tak</b>	<b>Nie</b>
Stały wlew amin katecholowych (µg/kg/min)	<b>Aktualna dawka</b>	
Adrenalina $\geq 0,5$		
Dobutamina $\geq 7$		
Dopamina $\geq 4$		
Milrinon $\geq 50$		
Oporne na leczenie zagrażające życiu arytmie (rodzaj)	<b>Tak</b>	<b>Nie</b>

UWAGA: Wszystkie pola tabeli powyżej muszą być wypełnione. Zakreśl kołkiem odpowiednia odpowiedź oraz podaj dawkę katecholamin. Aktualizowane dane muszą być przesłane co 7 dni.

**Informacje dodatkowe**

**Kreatynina w surowicy**

**mg/dl**

**µmol/l**

**Aktualny INR**

**Czy otrzymuje doustne antykoagulanty TAK NIE**

**Leukocytoza**

**Inne informacje**

**Data**

**Nazwisko lekarza przesyłającego informację**

**Telefon**

**Informacje proszę przysyłać co 7 dni na adres mailowy [a.parulski@ikard.pl](mailto:a.parulski@ikard.pl)**