

Nazwa zakładu, nazwa komórki kierującej, kod, adres, telefon, REGON, numer umowy z NFZ

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PUŁAWACH

ODDZIAŁ KARDIOLOGICZNY- PRACOWNIA HEMODYNAMIKI

JÓZEFA BEMA 1, 24-100 PUŁAWY

REGON 43120573100029, VII 007, VIII 4100,

Numer Umowy z NFZ 030000107190009

Tel. 81 45 02 122 mob. 508 924 998

**SKIEROWANIE
na koronarografię / badanie hemodynamiczne/angioplastykę wieńcową**

Imię i nazwisko

Ubezpieczenie:* 1) NFZ - Nr Oddz. inneubezpieczenie 2)
3) nieubezpieczony

Data urodzenia

PESEL

Adres

Telefon

Wskazania:

Ostry zespół wieńcowy (STEMI, NSTEMI, UA).....

Przewlekły zespół wieńcowy.....CCS.....

Wada zastawkowa.....

Zaburzenia rytmu serca.....

Stan po NZK.....

Rozpoznanie ICD-10.....

Wywiad:

Poprzednia koronarografia.....PTCA.....CABG.....

WYKONANE BADANIA CZYNNOŚCIOWE: Próba wysiłkowa

Scyntygrafia serca.....

Echokardiografia obciążeniowa.....

Rezonans magnetyczny.....

BADANIA OBRAZOWE: CT-KORONAROGRAFIA.....

Czynniki ryzyka

Nadciśnienie tętnicze..... Cholesterol..... TG..... Cukrzyca typu.....
nadwaga.....kg palenie tytoniu..... wywiad rodzinny inne.....

Szczepienie pw. WZW wykonane/planowane

I dn.....

II dn.....

Kategoria medyczna określona przez lekarza kierującego

.....
podpis i pieczętka lekarza kierującego

przypadek pilny

przypadek stabilny

tryb nagły

Oświadczam, że wyrażam zgodę na wpisanie w/w danych na listę oczekujących oraz uzyskałem(am) informację, że data udzielenia świadczenia zostanie mi przekazana w terminie późniejszym.

.....
podpis pacjenta

Data przyjęcia skierowania

Data planowanego badania / zabiegu

.....
podpis i pieczętka lekarza kwalifikującego