

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА

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

Служба/Одељење.....

--	--

Број историје болести – картона

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

ПРИЈАВА ЛИЦА БОЛЕЛОГ ОД АКУТНОГ КОРОНАРНОГ СИНДРОМА

ДЕМОГРАФСКИ ПОДАЦИ

1.	Презиме, очево име и име:	2. ЈМБГ															
3.	Датум рођења:	ДАН, МЕСЕЦ, ГОДИНА															
4.	Пол:	Мушки – 1 Женски – 2															
5.	Адреса становања:	(улица и број, место, општина) ШИФРА НАСЕЉА															
6.	Школска спрема:	Без школе – 1 Основна – 2 Средња – 3 Виша – 4 Висока – 5															
7.	Занимање:																

ФАКТОРИ РИЗИКА У МОМЕНТУ ПОСТАВЉАЊА ДИЈАГНОЗЕ

8.	Телесна висина (cm):						
9.	Телесна маса (kg):						
10.	Болести срца и крвних судова код оца, мајке, браће, сестара и деце:	Не – 1 Да – 2 Не зна – 3					
11.	Физичка активност у последњих месец дана мања од 30 минута/дан:	Не – 1 Да – 2 Не зна – 3					
12.	Стресан/ни догађај/и у последњих месец дана који омета/ју редовне дневне активности:	Не – 1 Да – 2 Не зна – 3					
13.	Пушење у последњих месец дана (просечан број цигарета/дан):						
14.	Дужина пушачког стажа (године):						
15.	Хиперлиппротеинемије:	Не – 1 Да – 2 Не зна – 3					
16.	Хипертензија:	Не – 1 Да – 2 Не зна – 3					
17.	Diabetes mellitus:	Не – 1 Да – 2 Поремећај толеранције гликозе – 3 Не зна – 3					

АНАМНЕЗА БОЛЕСТИ СРЦА И КРВНИХ СУДОВА

18.	Инфаркт миокарда:	Не – 1 Да – 2					
19.	Аорто-коронарни бајпас:	Не – 1 Да – 2					
20.	РТСА:	Не – 1 Да – 2					
21.	Цереброваскуларни инсулт:	Не – 1 Да – 2					
22.	Ангина пекторис:	Не – 1 Да – 2					
23.	Периферна болест артерија:	Не – 1 Да – 2					

ДРУГЕ БОЛЕСТИ

24.	Хронична опструктивна болест плућа:	Не – 1 Да – 2					
25.	Болести бубрега:	Не – 1 Да – 2					
26.	Болести штитасте жлезде:	Не – 1 Да – 2					
27.	Анемија:	Не – 1 Да – 2					

ДИЈАГНОЗА АКУТНОГ КОРОНАРНОГ СИНДРОМА

28.	Датум постављања дијагнозе:	ДАН, МЕСЕЦ, ГОДИНА					
29.	Време од почетка појаве симптома до контакта са здравственом службом (минути):						
30.	Контакт болесника са здравственом службом:	Дошао самоиницијативно 1	Упућен из друге здравствене установе 4				
		Упућен из дома здравља 2	Пребачен са другог одељења 5				
		Службом хитне помоћи 3	Смртни исход ван здравствене установе 6				
31.	Симптоми:	Типични – 1	Атипични – 2	Без симптома – 3	Недостају подаци – 9		
32.	Дијагноза акутног коронарног синдрома у односу на промене у ЕКГ-у:	Инфаркт миокарда са ST-елевацијом 1					
		Инфаркт миокарда без ST-елевације 2					
		Инфаркт миокарда са блоком леве гране 3					
		Нестабилна ангина пекторис 4					
33.	Локализација акутног инфаркта миокарда:	Предњи – 1	Задње-доњи – 2	Неозначени – 3			

ВРЕДНОСТИ ЛАБОРАТОРИЈСКИХ АНАЛИЗА НА ПРИЈЕМУ

34.	Глукоза у крви:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(mmol/L)	37.	Укупни холестерол:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(mmol/L)	40.	Max СК:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(U/L)
35.	Хемоглобин:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(g/L)	38.	HDL:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(mmol/L)	41.	Max СК-МВ:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(U/L)
36.	Триглицериди:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(mmol/L)	39.	LDL:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(mmol/L)	42.	Тропонин-Т:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(mg/L)
														43.	Тропонин-И:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(mg/L)

КОМПЛИКАЦИЈЕ ТОКОМ ХОСПИТАЛИЗАЦИЈЕ

44.	Срчана инсуфицијенција (Killip класификација):	Killip 1 – 1	Killip 2 – 2	Killip 3 – 3	Killip 4 – 4	
45.	Поремећај ритма и спровођења:	Не – 1	Да – 2			
46.	Постинфарктна ангина пекторис:	Не – 1	Да – 2			
47.	Механичке компликације:	Не – 1	Да – 2			
48.	Реинфаркт:	Не – 1	Да – 2			
49.	Кардиопулмонална реанимација:	Не – 1	Да – 2			

ТЕРАПИЈА ТОКОМ ХОСПИТАЛИЗАЦИЈЕ

50.	Ацетил-салицилна киселина:	Не – 1	Да – 2	<input type="checkbox"/>	59.	АСЕ инхибитори:	Не – 1	Да – 2	<input type="checkbox"/>
51.	Нитрати:	Не – 1	Да – 2	<input type="checkbox"/>	60.	Са антагонисти:	Не – 1	Да – 2	<input type="checkbox"/>
52.	Инотропи:	Не – 1	Да – 2	<input type="checkbox"/>	61.	Диуретици:	Не – 1	Да – 2	<input type="checkbox"/>
53.	Хепарин:	Не – 1	Да – 2	<input type="checkbox"/>	62.	Дигиталис:	Не – 1	Да – 2	<input type="checkbox"/>
54.	Ниско молекуларни хепарин:	Не – 1	Да – 2	<input type="checkbox"/>	63.	Антиаритмици:	Не – 1	Да – 2	<input type="checkbox"/>
55.	Фибринолиза:	Не – 1	Да – 2	<input type="checkbox"/>	64.	Привремени пејсмејкер:	Не – 1	Да – 2	<input type="checkbox"/>
56.	Бета блокатори:	Не – 1	Да – 2	<input type="checkbox"/>	65.	Клопидогрел:	Не – 1	Да – 2	<input type="checkbox"/>
57.	Ургентни хируршки бајпас:	Не – 1	Да – 2	<input type="checkbox"/>	66.	Статини:	Не – 1	Да – 2	<input type="checkbox"/>
58.	Ургентна РТСА:	Не – 1	Да – 2	<input type="checkbox"/>					

ИСХОД БОЛЕСТИ

67.	Исход:	Оправљен – 1	Пребачен у другу здравствену установу/одељење – 2	Смртни исход – 3	
68.	Датум отпуста из болничке здравствене установе/датум смрти:	ДАН, МЕСЕЦ, ГОДИНА			
69.	Основни узрок смрти	Дијагноза:	ШИФРА МКБ-10		
70.	Датум пријаве:	ДАН, МЕСЕЦ, ГОДИНА			

Потпис и факсимил лекара _____