

Név:

Születési dátum:

TAJ-szám: _____ - _____ - _____

Legutóbbi mért:

EF %

HbA1c %

LDL-C mmol/l

eGFR ml/min/m2

TSH mIU/l

- szívelégtelenség	igen / nem
- magasvérnyomás betegség	igen / nem
- cukorbetegség	igen / nem
- korábbi stroke/TIA	igen / nem
- koszorúérbetegség	igen / nem
- egyéb érbetegség	igen / nem
- alvási apnoe/alvászavar	igen / nem
- tüdőbetegség (COPD)	igen / nem
- magas koleszterinszint	igen / nem
- krónikus veseelégtelenség	igen / nem

Van-e ismert pajzsmirigybetegsége? igen / nem

pl. COVEREX-AS

5 mg

<i>2x1 tbl</i>

[illegible]



Van-e ismert gyógyszerallergiája? igen / nem

- Ha igen, melyik gyógyszerekre?
.....

Allergiás-e a lidokainra? igen / nem

Egyéb allergia?

Testtömeg: kg

Testmagasság: cm

Sportol-e rendszeresen? igen / nem

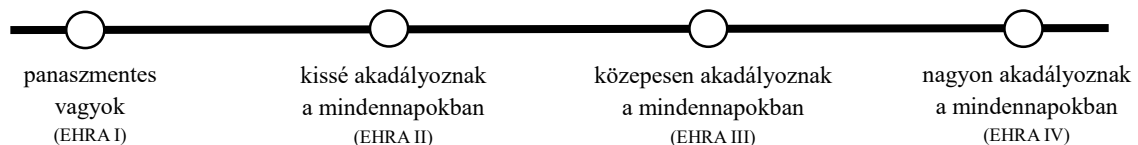
Dohányzik-e? igen / nem

- Ha igen, naponta hány szálát szív?
- Mióta dohányzik?

Szokott alkoholt fogyasztani? igen / nem

- Ha igen, milyen gyakran?
- Milyen alkoholt fogyaszt?

Mennyire akadályozzák a panaszok a mindennapi tevékenységekben a ritmuszavar alatt? (jelölje X-el az Önre jellemzőt!)



Mire kell figyelni a felvétel előtt?

- A beavatkozáshoz a váralvadásgátló gyógyszert is be kell venni a beavatkozás napján!
- Éhgyomorral érkezzen!
- Hozzon 2 hétnél nem régebbi laboreredményt!
- Hozza el, illetve készítse elő az Önnél lévő EKG felvételeket!
- Hozza el a legutolsó szívultrahang, illetve kardiológiai vizsgálat leletét!