

Remiss för dosbyte pacemaker / ICD

Patient-ID

-
- Poliklinisk
-
-
- Inneliggande

Aktuellt system: Pacemaker ICD
 Dosan belägen: vänster höger i buken
 subcutant subpectoralt
Elektrodena välfungerande ja nej; riskelektrod

Bifoga EKG

Egen rytm:

Den primära indikationen var.....Implanterat datum.....

*Bifoga senaste operationsberättelse alternativt pacemakerregistret***Anamnes läkemedel:**

-
- ASA
-
- Waran
-
- NOAK:
-
- Clopidogrel
-
- Ticagrelor
-
-
- Allergi mot penicillin
-
- Allergi mot röntgenkontrast

Om ej lokalbedövning ange önskad anestesiform:

-
- djup sedering
-
- generell narkos

QRS bredden:.....ms

-
- egen rytm
-
- pacat

Andel kammarpace

-
- under 40%
-
- över 40%

Hjärtviktsdiagnos

-
- ja, funktionsgrupp.....
-
-
- nej (om nej hoppa över de övriga frågorna)

Genomgången hjärtinfarkt

-
- ja, när

Finns det UCG

-
- ja, utförd.....

EF

.....%

Hjärtviktmedicinering optimal

-
- ja
-
- nej

Diabetes

-
- ja, behandlas med
-
- Insulin
-
- Metformin
-
- Annat

Njursvikt

-
- ja, kreatininvärde

Annan information av värde inför planeringen:.....

.....
Remitterande läkare (klartext).....
Sjukhus/Vårdcentral/Annat.....
Datum**Beslut**

-
- Dosbyte
-
-
- Elektrobyte
-
-
- förmak
-
- RV
-
- ICD
-
- LV
-
-
- Uppgradering till CRT-P
-
-
- Uppgradering till ICD
-
-
- Uppgradering till CRT-D

Anestesiform:

-
- lokal
-
-
- djup sedering (
- narkospersonalen närvarar vid ingreppet*
-)
-
-
- generell narkos
-
-
- preoperativ narkosbedömning

Uppgifter om de befintliga elektroderna:

- ICD elektrod
-
- DF-1
-
- DF -4
-
- LV elektrod
-
- IS-1
-
- LV-4
-
- LV-1 (
- vissa Boston scientific's*
-)

Ansvarig läkare:

Operationsdatum: