

Underlag för hjärtkonferens

Remiss för intervention mot hjärtsjukdom

Allmänna uppgifter

Namn _____

Personnummer _____ Telefon _____

Tolkbehov: Nej ☐ Ja ☐ Vilket språk _____

Remitterande enhet _____

Remitterande läkare _____ Telefon _____

Presenterande läkare har träffat patient ☐

Remissinformation

Indikation för åtgärd

ICD _____

ICD _____

ICD _____

Övrig anamnes:

Inremitterandes rekommendation av åtgärd: _____

Patientinformation

Perifer kärlsjukdom:

- ☐ Claudicatio
- ☐ Carotisstenos
- ☐ Tid op för perifer kärlsjukdom
- ☐ Hypertoni ☐ Tidigare TIA/Stroke
- ☐ Dialys

Rökning _____

☐ Beh.krävande lungsjukdom _____

Förmaksflimmer _____

Diabetes _____

[Clinical Frailty Scale-9](#) _____

☐ Allergi: _____

Övrigt: _____

Hjärta

Hjärtinfarkt _____

NYHA _____

Anginaklass _____

Varicer _____

Annat _____

Tidigare hjärtintervention

- ☐ Ej tidigare hjärtingrepp
- ☐ Öppen hjärtkirurgi
- När _____
- ☐ PCI – När _____
- ☐ Pacemaker
- ☐ TAVI
- ☐ Perkutan AV plastik

Patient parametrar

Längd (cm) _____ Hb (g/L) _____

Vikt (kg) _____ Krea ($\mu\text{mol/L}$) _____

BMI _____ eGFR _____

BSA _____ NT-ProBNP _____

Blodförtunnande

- ☐ Trombyl
- ☐ Brilique
- ☐ Clopidogrel
- ☐ Waran
- ☐ NOAC _____
- ☐ Annat _____

Hjärtmediciner

- ☐ Betablockad
- ☐ ACE/ARB
- ☐ Aldosteron-antagonist
- ☐ Diuretika
- ☐ ARNI

Ekokardiografi

EF: _____ LVOT _____

PA tryck _____ Aortastenosis (Medel/Yta) _____

Aorta insuff (Grad) _____ Mitralstenosis (Medelgradient) _____

Mitral insuff (Grad) _____ Trikuspid insuff (Grad) _____

LV diameter (dia) _____ cm LA volym _____ mL

Remiss Checklista

Remiss för intervention mot hjärtsjukdom

Alla patienter

☐ Läkemedelslista

☐ EKG

☐ UCG

Utlandsvård inom 12 månader ☐ Nej ☐ Ja ☐ MRB odling tagen

Inför hjärtkirurgi

☐ Tandläkarbesök inom 6 månader inför klaffingrepp

☐ HBV Blodprov - ☐ HCV Blodprov - ☐ HIV blodprov

☐ RTG pulm länkad (<6 mån gammalt)

☐ Cor angio länkad (<6 mån gammalt)

☐ Tidigare operationsberättelse bifogad

☐ Venmappning ben, om varicer eller tidigare åderbråcksoperation

Individuell bedömning

☐ Spirometri

☐ CT *thorax/hjärta/aorta* om *reoperation* eller perkutant ingrepp

☐ Hjärtkateterisering

☐ MR Hjärta

☐ 3D TEE

Beslut om handläggning

Remiss för intervention mot hjärtsjukdom

Fylls i av mottagande enhet

- ☐ Hjärtoperation
- ☐ Perkutan intervention
- ☐ Omdragning efter vidare utredning
- ☐ Ingen operation/åtgärd

Vidare utredning:

- ☐ TEE
- ☐ TEE 3D
- ☐ Spirometri
- ☐ Venmappning
- ☐ CT thorax
- ☐ CT hjärta/aorta
- ☐ MRI hjärta
- ☐ Övrigt

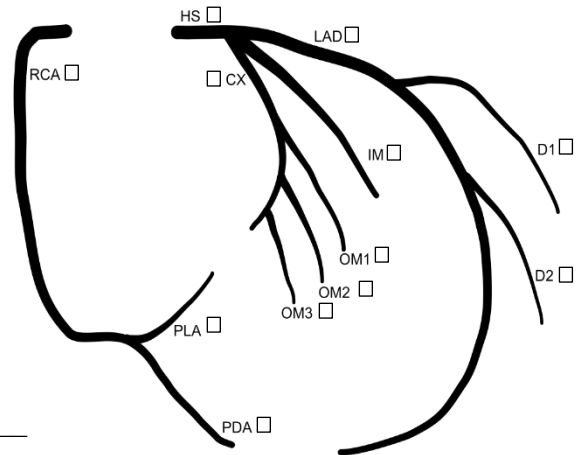
Beslut Hjärtoperation

Remiss för intervention mot hjärtsjukdom

Signifikanta stenoser

Operation

- ☐ CABG
- ☐ Aortaklaff op
- ☐ Mitralklaff op
- ☐ Tricuspid op
- ☐ Aortakirurgi
- ☐ Övrig operation _____
- ☐ Indikation för åtgärd mot förmaksflimmer



Prio

- ☐ P1 (24 tim)
- ☐ P2 (48 tim)
- ☐ P3 (1 vecka)
- ☐ P4 (1 mån)
- ☐ P5 (3 mån)

Förväntad TIVA tid

- ☐ 1-2 dagar
- ☐ >2 dagar

Svårighetsgrad

- ☐ Rutin fall
- ☐ Komlicerat fall
- ☐ Specifik Operatör _____

Beslutande kirurg _____ Datum _____

Beslut TAVI

Remiss för intervention mot hjärtsjukdom

Signifikanta stenoser

TAVI

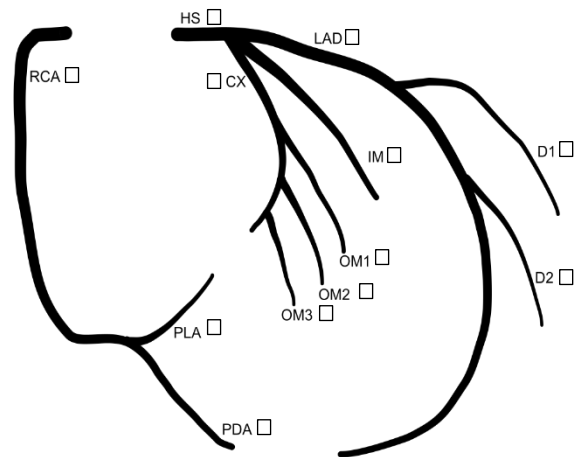
☐ Angio/PCI

☐ Anulusmått _____☐ Femoralis/Iliacastenosis _____☐ Alternativ access _____☐ Behov av narkos _____☐ EKG

Rytm: _____

QRS duration (ms): _____

QRS konfiguration: _____



Prio

☐ Inneliggande☐ Elektiv prio (1 månad)☐ Elektiv (3 månader)

Förväntad vårdtid

☐ 1-2 dagar☐ >2 dagar

Beslutande TAVI operatör _____ Datum _____

Beslut Mitral-Trikuspidal-PVL

Remiss för intervention mot hjärtsjukdom

Etiologi

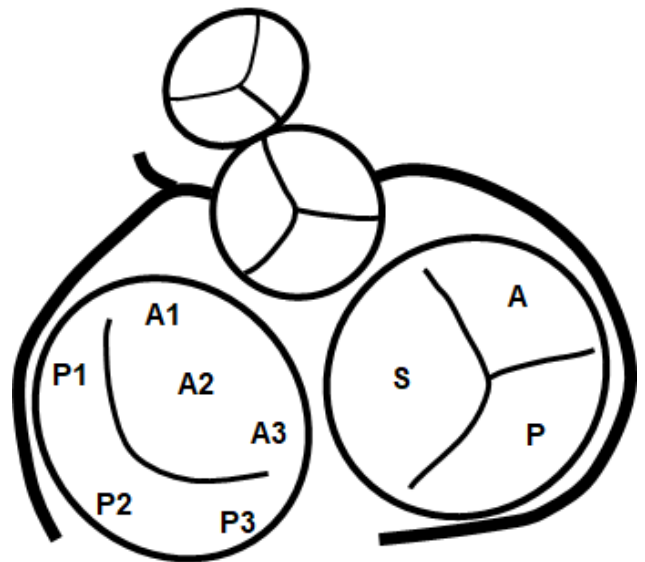
- ☐ DMR
- ☐ FMR
- ☐ Mixed
- ☐ MAC
- ☐ MVarea
- ☐ MVgradient

- ☐ EKG

Rytm: _____

QRS duration (ms): _____

QRS konfiguration: _____



Beslut

- ☐ Medicin
- ☐ Kirurgi
- ☐ Perkutan plastik
- ☐ Plugg
- ☐ CRT
- ☐ Mottagning
- ☐ Antikoagulation

Beslutande läkare _____ Datum _____