

Beteg neve:	Születési idő:
TAJ szám:	Telefonszám: +36
Konzultáció ideje:	Email cím:

Ambuláns lap

Invazív vizsgálat elbírálása – telekonzultáció

III. Kardiológia Szakrendelő

Email: kard.invaziv@bazmkorhaz.hu

Beutaló orvos:	Mobiltelefon:
Beutaló Intézmény:	NEAK / OTH kód:
Naplószám:	Orvosi pecsétszám:

A tervezett beavatkozás elbírálása orvosszakmai indok alapján:

- **Sürgős*** (1 munkanapon belül, telefonos referálás is szükséges)
- **Sürgető** (3 munkanapon belül)
- **Elektív****

* Sürgősségi esetben a telekonzultáció nem helyettesíti a megfelelő akut ellátást, szükség esetén OMSZ-SBO bevonásával.

**Amennyiben az invazív beavatkozás elbírálását nem közfinanszírozott egészségügyi ellátó kéri, akkor az érvényes beutalási rend alapján csak a sürgős és sürgető esetek közvetlen elbírálására van lehetőség. Elektív esetben érvényes háziorvosi vagy NEAK engedéllyel rendelkező beutaló szükséges, melyet az emailhez csatolni kell!

Tervezett beavatkozás típusa:

Diagnosztikus szívkatóterezés		Pacemaker beültetés	
Szívkatóteres koszorúér tágítás (PCI)		Pacemaker generátor csere	
Jobbszívfél (Swan-Ganz) katóterezés		Egyéb	

Tervezett beavatkozás időfaktora (beutaló orvos indikációja alapján):

Sürgős (azonnali)		Sürgető (30 napon belül)	
Elektív		Előjegyzési listán programozandó	

Jelentős társbetegségek

Magasvérnyomás		Cukorbetegség	
Pitvarfibrillatio		Korábbi stroke	
Korábbi szívinfarktus		Vérzékenység	
Koszorúér tágítás, stent beültetés (PCI)		Perifériás érszűkület	
Szívelégtelenség		Krónikus légúti betegség (COPD, asthma)	
Szívműtét (CABG, billentyű, egyéb)		Krónikus veseelégtelenség / dialízis	

Vizsgálatot / beavatkozást / sürgető jelleget indokló panaszok

--

Allergia

Gyógyszer-, vagy kontrasztanyag-túlérzékenység*	
*Készítmény neve:	

Releváns vizsgálati eredmények

Labor eltérés:
EKG:
Echo:
Terheléses teszt:
Kardio CT:
Egyéb:

COVID státusz

Védettség	Igen	Nem	Típus	Dátum, teendő
Fertőzésen átesett				
Vakcina (1 - 2. oltás)				
Vakcina (3 - 4. oltás)				
PCR / antigén teszt				

B-A-Z Vármegyei Kórház és Egyetemi Oktatókórház Kardiovaszkuláris Centrum tölti ki:

Tervezett invazív beavatkozás elvégzése:

- Sürgős (azonnali)
- Sürgető (30 napon belüli)
- Elektív
- Nem indokolt
- Személyes megjelenés / kiegészítő vizsgálatok szükségesek

Egyéb:

Konzultációt végző:	
Referálva:	

Várólista regisztrációval kapcsolatos tájékoztatás:

A várólista nyilvántartási rendszer szerint kiadható legkorábbi tervezett műtéti időpontot:

Az Önnel egyeztetett **várható műtéti időpont:**

Várólista esetazonosítója (Pub azonosító):

A fenti azonosítóval a https://jogviszony.neak.gov.hu/varolista_pub internetes oldalon tájékozódhat a várólistán jelenleg elfoglalt helyéről és a várakozók számáról.

Aláírással igazolom, hogy a várólistával kapcsolatos tájékoztatást kezelőorvosomtól megkaptam.

.....

beteg

Aláírással nyilatkozom, hogy az egyeztetett időpontot megismertem. Tudomásul veszem, hogy a műtéti időpont alapján **előjegyzési listára regisztráltak.**

.....

beteg