

Ф.И.О.

Дата госпитализации:

Операция: **Коронарография, ангиография**

**Специалисту, оформляющему документы (территориальная поликлиника, стационар) необходимо:**

- 1) Запись на коронароангиографию и другие виды специализированной медицинской помощи осуществляется согласно приказу МЗ РФ №1363н от 23 декабря 2020г.
  - Направление пациента в федеральную медицинскую организацию (НИИ КПССЗ) и медицинские показания для оказания специализированной медицинской помощи осуществляется лечащим врачом медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи или специализированной помощи в рамках территориальной программы ОМС.
  - При направлении пациентов в НИИ КПССЗ как ФМО, лечащий врач формирует следующие документы:
    - направление на госпитализацию;
    - выписка из медицинской документации, которая должна содержать диагноз заболевания, сведения о состоянии здоровья, проведенных диагностике и лечении, рекомендации о необходимости оказания СМП;
    - согласие на обработку персональных данных.
  - Данные о пациенте и направлении его в ФМО НИИ КПССЗ необходимо внести в систему ЕГИСЗ и прикрепить во втором этапе весь собранный пакет документов, в последующем после отработки НИИ КПССЗ третьего этапа необходимо продолжить заполнение этапов, соответствующих МО по месту прикрепления/направления.
- 2) Зарегистрировать пациента в системе ЕГИСЗ на Федеральный центр НИИ КПССЗ с приложением необходимых документов.
- 3) Перенос даты на коронароангиографию осуществляется по телефону 8 (3842) 34-55-86.
- 4) Подготовить пакет документов (направление стандартной формы в НИИ КПССЗ, заполненный «эпикриз» (форма ниже) с печатями врача и учреждения).
- 5) К назначенной дате плановой госпитализации провести необходимый объем исследований и консультаций и предоставить пациенту последнюю пленку ЭКГ.

**Перечень необходимых исследований:**

№	Вид исследования	Давность
1	Общий анализ крови с формулой	15 дней
2	Биохимический анализ крови: глюкоза, калий, натрий, креатинин, мочевины, общ. билирубин и его фракции, АСТ, АЛТ, общий белок, общий холестерин.	15 дней
3	Свертывающая система крови: ПТИ, МНО	15 дней
4	Группа крови, резус фактор	1 месяц
5	Анализ крови на сифилис – RW	1 месяц
6	Маркеры вирусных гепатитов (HBsAg, A-HCV-IgG)	1 месяц

7	Анализ крови на ВИЧ	1 месяц
8	Электрокардиограмма	1 месяц
9	Эхокардиография (давность не более 6 месяцев при отсутствии ИМ за этот период)	6 месяцев
10	Фиброгастродуоденоскопия ( <u>по показаниям при наличии язвенного анамнеза</u> )	1 месяц
11	ЦДС э/краниальных артерий ( <u>при необходимости</u> )	6 месяцев
12	Нагрузочные тесты (ВЭМ, Стресс-ЭхоКГ, тредмил-тест, СМ-ЭКГ) – <u>при необходимости</u>	6 месяцев

Город (территория) \_\_\_\_\_  
МО \_\_\_\_\_

## ЭПИКРИЗ ПЕРЕД КОРОНАРОГРАФИЕЙ

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_ рост \_\_\_\_\_ см вес \_\_\_\_\_ кг

**An. morbi:** АГ (да, нет) в течение \_\_\_\_\_ лет. Махс. АД =  
мм рт ст. ОНМК, ТИА (да, нет)

Приступы стенокардии с \_\_\_\_\_ года. (ФК I, II, III, IV)

Инфаркт миокарда (да, нет) \_\_\_\_\_ гг,

Q-необразующий передний, задний.

Q-образующий передний, задний.

Хр. аневризма ЛЖ (да, нет), тромб в полости ЛЖ (да, нет)

В пост- и меж-инфарктном периоде приступы стенокардии ФК I, II, III, IV

АКШ \_\_\_\_\_ год. Шунты (какие, куда) \_\_\_\_\_

ЧТКА/стентирование (дата, КА, по возможности название стента) \_\_\_\_\_

### An.vitae:

ТВС (да, нет), Б-нь Боткина (да, нет), вен.заболевания (да,нет),

Аллергия на препараты (да, нет):

Аллергия на контрастное вещество (да, нет)

**При наличии аллергических реакций на йодсодержащие вещества при себе иметь заключение  
аллерголога о необходимости премедикации перед проведением исследования!**

### Перенесенные заболевания:

Язвенная болезнь желудка, ДПК (да, нет)

Эрозивный гастрит (да, нет)

Сахарный диабет (да, нет)

Хр. геморрой,(да, нет) последнее обострение

ХПН (да, нет)

Курение (да, нет)

Наследственность по ИБС, АГ (отягощена, не отягощена)

Гиперлипидемия (да, нет, не знает)

### Результаты обследования:

Общий анализ крови от «__» _____ 20__ г.			Биохим. иссл. крови от «__» _____ 20__ г.					дата
СОЭ		мм/час	Глюкоза		ммоль/л	Гр. крови		
Нб		г/л	Креатинин		ммоль/л	Rh фактор		
Лк		$\times 10^{12}/л$	Мочевина		м/моль/л	HBsAg*		
Эритро.		$\times 10^9/л$	К		м/моль/л	A-HCV-IgG*		
Б			На		м/моль/л	ВИЧ*		
Э			О.холестерин		м/моль/л	RW		
П			О.билирубин		м/моль/л	ПТИ		
С			прямой		м/моль/л	МНО		
Л			АСТ		е/л	*- давность не более 1 месяца;		
М			АЛТ		е/л			
Тромбоциты								

ЭКГ от \_\_\_\_\_ г Ритм синусовый (ФП, ТП), с ЧСС \_\_\_\_\_ в мин.

ЭХО-КГ « \_\_\_\_\_ » 20\_\_ г. (давность не более 6 месяцев при отсутствии ИМ за этот период) .

			Отделы сердца:
ЛП		см	Зоны гипо-,акинезии:
ЛЖ КДР-КСР		см	Аневризма ЛЖ (да, нет)
ЛЖ КДО-КСО		см	Тромб в полости сердца (да, нет)
МЖП		см	МК –
ЗСЛЖ		см	АК –
ПП		см	ТК –
ПЖ		см	КЛА-
Ао		мл	ДЛА ср. – _____ мм.рт.ст
ФВ		%	<u>Заключение:</u> сократительная способность миокарда ЛЖ (удовлетворительная, снижена, выражено снижена).

ФГДС от « \_\_\_\_\_ » 20\_\_ г. ( по показаниям при наличии язвенного анамнеза давность не более 1 месяца) Язва, эрозии ( есть, нет )

ЦДС э/краниальных артерий выполнялась (не выполнялась) « \_\_\_\_\_ » 20\_\_ г.

Стенозы в %	Справа	Слева
ВСА		
НСА		
ОСА		

ВЭМ (тредмил-тест, при возможности) выполнялась (не выполнялась) « \_\_\_\_\_ » 20\_\_ г.

Субмакс ЧСС= \_\_\_\_\_ в мин (доведена, не доведена)

ТФН (низкая, средняя, высокая) \_\_\_\_\_ вт

Признаки СКН выявляются (не выявляются) на ЧСС \_\_\_\_\_ в мин.

Депрессия (элевация) ST до \_\_\_\_\_ мм, в отведениях \_\_\_\_\_

Диагноз основной: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Для уточнения степени, характера, локализации и протяженности поражения коронарных артерий показана (нужное подчеркнуть) коронарография (+ шунтография, + вентрикулография, + БЦА, + н/конечности).

Цель и характер вмешательства пациенту разъяснены.

Леч. врач \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » 20\_\_ г. печать

Зав отделением \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » 20\_\_ г. печать