

Karta Zgłoszenia Pacjenta
na badania diagnostyczne/zabiegi terapeutyczne
do

Centrum Chorób Rzadkich Układu Krążenia w Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym im. Jana Pawła II
ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków.

Telefon: sekretariat +48 12 614 33 99 (pon.-pt. 7:30-14:30), konsultacje +48 12 614 34 88 (wtorki 14:00 do 16:00),

Fax: +48 (12) 614 34 88; + 48 (12) 423 43 76

E-mail: rarediseases@szpitaljp2.krakow.pl

Dane pacjenta

Imię i nazwisko

PESEL:

Adres:

Tel:

Aktualne miejsce pobytu: szpital dom

Rozpoznanie główne:

Jeżeli brak diagnozy, proszę określić grupę schorzeń:

I. Rzadkie choroby krążenia płucnego

II. Rzadkie choroby krążenia systemowego

III. Rzadkie choroby serca (miokardium, pericardium, endocardium)

IV. Rzadkie wady wrodzone serca i naczyń

V. Rzadkie guzy serca

VI. Rzadkie arytmie

Wywiad kardiologiczny:.....

.....
.....
.....
.....
.....

Niewydolność serca NIE TAK

NYHA I II III IV

CAD stabilna niestabilna nie dotyczy

Przebyte operacje, zabiegi:.....

.....
.....

Inne choroby towarzyszące:

.....
.....

Aktualnie stosowane leki:.....

.....
.....

Przyjęcie w trybie: Planowanym Przyspieszonym Pilnym

Dane lekarza zgłaszającego:

Imię i nazwisko

Tel/fax:.....

Miejsce pracy:

Podpis/Pieczątka:.....