

**Karta Zgłoszenia Pacjenta**  
**do Ośrodka prowadzącego program terapeutyczny**  
**Leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego**

Pieczętka Ośrodka kierującego

DANE PACJENTA (imię, nazwisko, PESEL)

**Rozpoznanie główne: Podejrzenie nadciśnienia płucnego**

*Prawdopodobna etiologia nadciśnienia płucnego:*

- idiopatyczne                       wada wrodzona serca                       choroba lewego serca  
 choroba tkanki łącznej                       choroby płuc                       przewlekła choroba zakrzepowo - zatorowa

inna.....

**Choroby współistniejące:** .....

**OBJAWY**

Typowe:                       Duszność                       Zmęczenie                       Ból w klatce piersiowej

Mniej powszechne:  Omdlenia                       Zawroty głowy                       Kołatanie serca

Zaawansowane:                       Krwiopłucie                       Obrzęki obwodowe                       Chrypa

Od kiedy trwają .....

**Klasa czynnościowa wg. NYHA:**                       I                       II                       III                       IV

**BADANIE PRZEDMIOTOWE :**

ciśnienie tętnicze  /mmHg      częstość rytmu serca  /min

sinica                       palce pałeczkowate

*Objawy niewydolności prawej komory:*

powiększona wątroba                       płyn w jamie otrzewnowej                       obrzęki kończyn dolnych

**Stosowane leki:** .....

**Dotychczas wykonane badania (wynik w załączeniu):**

	TAK	NIE
Echo serca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RTG klatki piersiowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EKG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tomografia płuc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HRCT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AngioCT tętnic płucnych (zatorowość płucna)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scyntygrafia wentylacyjno perfuzyjna płuc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spirometria/Bodypletyzmografia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gazometria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
USG żył kończyn dolnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NT-pro-BNP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ECHO serca\*:**

**powiększenie jam prawego serca i/lub  $TRV_{max} \geq 2,8$  m/s  
potwierdza możliwość wystąpienia nadciśnienia płucnego,  
zaleca się skierowanie na badanie cewnikowania prawego serca (RHC)**

\* przy podejrzeniu tętniczego nadciśnienia płucnego

(data/podpis/pieczętka lekarza wypełniającego)