

Anmeldecheckliste für Zuweiser

www.lkh-hochsteiermark.at

DAME: KAGES103

Elektive TEE/ elektrische Kardioversion bei Vorhofflimmern

Datum:

1. Patientendaten

Zuweiser/-in

Name, Geburtsdatum

Telefonnummer des Patienten

Hausarzt/weiterbehandelnder Kardiologe

2. Rhythmus & Indikation

Vorhofflimmern/-flattern im EKG dokumentiert

Dauer des Vorhofflimmerns: < 48h > 48h unklar

Symptomatisch

3. Antikoagulation (zwingend)

> 4 Wochen suffiziente Antikoagulation ohne Unterbrechung

DOAK:

VKA: letzter INR (Ziel 2,5 - 3,5)

Compliance bestätigt

4. Vorbefunde

Echo vorliegend? Ja Nein

VH-Größe: ml

Anzahl der vorangegangenen CV/EPUs:

5. Relevante Vorerkrankungen

KHK

Herzinsuffizienz

Klappenvitien

- Z.n. Schlaganfall/TIA
- Schrittmacher/ICD

6. Medikation

Frequenzkontrolle (β -Blocker, Herzglykosid)

Rhythmusstabilisierend

- Amiodaron (Sedacoron),
- Propafenon (Rytmonorm),
- Flecainid (Aristocor)
-

7. Organisatorisches

Aufklärung erfolgt durch niedergelassenen Internisten? Ja Nein

Wenn die Aufklärung nicht im niedergelassenen Bereich erfolgt, wird dem zuweisenden Internisten neben dem tagesklinischen Aufnahmetermin, ein Termin für die ambulante Voruntersuchung (inkl. TEE Aufklärung) bekanntgegeben.
