

KONTROLNÍ SEZNAM PŘI PROPUŠTĚNÍ A NÁSLEDNÝCH KONTROLÁCH

Jméno pacienta:

Datum narození:

	KONTROLA PŘED PROPUŠTĚNÍM	KONTROLA Č. 1 ČASNĚ PO PROPUŠTĚNÍ	KONTROLA Č. 2 PO PROPUŠTĚNÍ
	Lékař: <input type="text"/>	Lékař/zdrav. sestra: <input type="text"/>	Lékař/zdrav. sestra: <input type="text"/>
	Datum při propuštění: <input type="text"/>	Datum kontroly: <input type="text"/>	Datum kontroly: <input type="text"/>

KLINICKÉ VYŠETŘENÍ

Hmotnost	<input type="text"/> kg	<input type="text"/> kg	<input type="text"/> kg
Klidová srdeční frekvence	<input type="text"/> tepy/min Rytmus: <input type="checkbox"/> sinusový <input type="checkbox"/> atriální fibrilace <input type="checkbox"/> neuvedeno	<input type="text"/> tepy/min Rytmus: <input type="checkbox"/> sinusový <input type="checkbox"/> atriální fibrilace <input type="checkbox"/> neuvedeno	<input type="text"/> tepy/min Rytmus: <input type="checkbox"/> sinusový <input type="checkbox"/> atriální fibrilace <input type="checkbox"/> neuvedeno
Krevní tlak	Systolický/diastolický: <input type="text"/> / <input type="text"/> mmHg	Systolický/diastolický: <input type="text"/> / <input type="text"/> mmHg	Systolický/diastolický: <input type="text"/> / <input type="text"/> mmHg
Symptomy objemového přetížení	<input type="checkbox"/> Příznaky kongesce: plicní chrůpky, zvýšená náplň krčních žil, hepatomegalie, periferní otoky <input type="checkbox"/> Dyspnoe <input type="checkbox"/> Ortopnoe	<input type="checkbox"/> Příznaky kongesce: plicní chrůpky, zvýšená náplň krčních žil, hepatomegalie, periferní otoky <input type="checkbox"/> Dyspnoe <input type="checkbox"/> Ortopnoe	<input type="checkbox"/> Příznaky kongesce: plicní chrůpky, zvýšená náplň krčních žil, hepatomegalie, periferní otoky <input type="checkbox"/> Dyspnoe <input type="checkbox"/> Ortopnoe
Třída NYHA	<input type="checkbox"/> Třída I <input type="checkbox"/> Třída II <input type="checkbox"/> Třída III <input type="checkbox"/> Třída IV	<input type="checkbox"/> Třída I <input type="checkbox"/> Třída II <input type="checkbox"/> Třída III <input type="checkbox"/> Třída IV	<input type="checkbox"/> Třída I <input type="checkbox"/> Třída II <input type="checkbox"/> Třída III <input type="checkbox"/> Třída IV
Jiná vyšetření	EF <input type="text"/> % Sérový kreatinin <input type="text"/> Draslík <input type="text"/> mmol/l	EF <input type="text"/> % Sérový kreatinin <input type="text"/> Draslík <input type="text"/> mmol/l	EF <input type="text"/> % Sérový kreatinin <input type="text"/> Draslík <input type="text"/> mmol/l

EDUKACE PACIENTA

Nefarmakologická intervence	<input type="checkbox"/> Životospráva <input type="checkbox"/> Fyzická aktivita <input type="checkbox"/> Kontrola hmotnosti <input type="checkbox"/> Detekce symptomů	<input type="checkbox"/> Životospráva <input type="checkbox"/> Fyzická aktivita <input type="checkbox"/> Kontrola hmotnosti <input type="checkbox"/> Detekce symptomů	<input type="checkbox"/> Životospráva <input type="checkbox"/> Fyzická aktivita <input type="checkbox"/> Kontrola hmotnosti <input type="checkbox"/> Detekce symptomů
------------------------------------	--	--	--

OPTIMALIZACE LÉČBY

Diuretika	<input type="checkbox"/> Předepsaný <input type="checkbox"/> Nepředepsaný (KI nebo intolerance) <input type="checkbox"/> Nepředepsaný (odmítnutí pacientem)	<input type="checkbox"/> Předepsaný <input type="checkbox"/> Nepředepsaný (KI nebo intolerance) <input type="checkbox"/> Nepředepsaný (odmítnutí pacientem)	<input type="checkbox"/> Předepsaný <input type="checkbox"/> Nepředepsaný (KI nebo intolerance) <input type="checkbox"/> Nepředepsaný (odmítnutí pacientem)
inhibitory ACE nebo sartany	<input type="checkbox"/> Předepsaný <input type="checkbox"/> Nepředepsaný (KI nebo intolerance) <input type="checkbox"/> Nepředepsaný (odmítnutí pacientem)	<input type="checkbox"/> Předepsaný <input type="checkbox"/> Nepředepsaný (KI nebo intolerance) <input type="checkbox"/> Nepředepsaný (odmítnutí pacientem)	<input type="checkbox"/> Předepsaný <input type="checkbox"/> Nepředepsaný (KI nebo intolerance) <input type="checkbox"/> Nepředepsaný (odmítnutí pacientem)
β-blokátory	<input type="checkbox"/> Předepsaný <input type="checkbox"/> Nepředepsaný (KI nebo intolerance) <input type="checkbox"/> Nepředepsaný (odmítnutí pacientem)	<input type="checkbox"/> Předepsaný <input type="checkbox"/> Nepředepsaný (KI nebo intolerance) <input type="checkbox"/> Nepředepsaný (odmítnutí pacientem)	<input type="checkbox"/> Předepsaný <input type="checkbox"/> Nepředepsaný (KI nebo intolerance) <input type="checkbox"/> Nepředepsaný (odmítnutí pacientem)
Blokátory mineralokortikoidních receptorů	<input type="checkbox"/> Předepsaný <input type="checkbox"/> Nepředepsaný (KI nebo intolerance) <input type="checkbox"/> Nepředepsaný (není uvedeno) <input type="checkbox"/> Nepředepsaný (odmítnutí pacientem)	<input type="checkbox"/> Předepsaný <input type="checkbox"/> Nepředepsaný (KI nebo intolerance) <input type="checkbox"/> Nepředepsaný (není uvedeno) <input type="checkbox"/> Nepředepsaný (odmítnutí pacientem)	<input type="checkbox"/> Předepsaný <input type="checkbox"/> Nepředepsaný (KI nebo intolerance) <input type="checkbox"/> Nepředepsaný (není uvedeno) <input type="checkbox"/> Nepředepsaný (odmítnutí pacientem)
Ivabradin	<input type="checkbox"/> Předepsaný <input type="checkbox"/> Nepředepsaný (KI nebo intolerance) <input type="checkbox"/> Nepředepsaný (není uvedeno) <input type="checkbox"/> Nepředepsaný (odmítnutí pacientem)	<input type="checkbox"/> Předepsaný <input type="checkbox"/> Nepředepsaný (KI nebo intolerance) <input type="checkbox"/> Nepředepsaný (není uvedeno) <input type="checkbox"/> Nepředepsaný (odmítnutí pacientem)	<input type="checkbox"/> Předepsaný <input type="checkbox"/> Nepředepsaný (KI nebo intolerance) <input type="checkbox"/> Nepředepsaný (není uvedeno) <input type="checkbox"/> Nepředepsaný (odmítnutí pacientem)
Jiná léčba	<input type="checkbox"/> Předepsaný <input type="checkbox"/> Nepředepsaný (KI nebo intolerance) <input type="checkbox"/> Nepředepsaný (není uvedeno) <input type="checkbox"/> Nepředepsaný (odmítnutí pacientem)	<input type="checkbox"/> Předepsaný <input type="checkbox"/> Nepředepsaný (KI nebo intolerance) <input type="checkbox"/> Nepředepsaný (není uvedeno) <input type="checkbox"/> Nepředepsaný (odmítnutí pacientem)	<input type="checkbox"/> Předepsaný <input type="checkbox"/> Nepředepsaný (KI nebo intolerance) <input type="checkbox"/> Nepředepsaný (není uvedeno) <input type="checkbox"/> Nepředepsaný (odmítnutí pacientem)
Přístrojová léčba			Indikace pro ICD v primární prevenci Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Indikace pro CRT-D Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>

DATUM NÁSLEDUJÍCÍ KONTROLY

Datum následující kontroly	Datum následující kontroly	Datum následující kontroly
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>