



## KARTA KWALIFIKACYJNA HFT<sup>®</sup>

### ZGŁOSZENIE PACJENTA DLA ZESPOŁU „HEART FAILURE TEAM”

Krakowski Szpital Specjalistyczny im. św. Jana Pawła II w Krakowie  
Oddział Transplantologii i Mechanicznego Wspomagania Krążenia

Biuro Koordynacji Transplantacji +48126413226

Kartę kwalifikacyjną zgłoszenia pacjenta dla Zespołu „Heart Failure Team” prosimy przysłać w formie scanu lub uzupełnionego formularza na adres e-mail: [m.kaleta@szpitaljp2.krakow.pl](mailto:m.kaleta@szpitaljp2.krakow.pl) (ew. [hft@szpitaljp2.krakow.pl](mailto:hft@szpitaljp2.krakow.pl)) lub faxem telefon +48126143456.

#### DANE ZGŁASZAJĄCEGO:

|                   | OŚRODEK ZGŁASZAJĄCY | DATA ZGŁOSZENIA   |  | DD/MM/RRRR |  |
|-------------------|---------------------|-------------------|--|------------|--|
| Jednostka (pobyt) |                     | Lekarz prowadzący |  | Kontakt    |  |

#### DANE PACJENTA:

|                                            |                                                                      |                                                                     |                                                                    |                                                                       |                                                              |             |                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Płeć                                       | <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna  | PESEL                                                               |                                                                    | Data urodzenia                                                        |                                                              | Telefon     |                                                                                                                                        |
| Nazwisko i Imię                            |                                                                      |                                                                     |                                                                    |                                                                       | Grupa krwi                                                   |             |                                                                                                                                        |
| Waga (kg)                                  |                                                                      | Wzrost (cm)                                                         |                                                                    | BMI                                                                   |                                                              | BSA         |                                                                                                                                        |
| Rozpoznanie (pełne, choroby towarzyszące): |                                                                      |                                                                     |                                                                    |                                                                       |                                                              |             |                                                                                                                                        |
| Inne uwagi o pacjencie:                    |                                                                      |                                                                     |                                                                    | Reoperacja:                                                           | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie | Klasa NYHA: | <input type="checkbox"/> NYHA I <input type="checkbox"/> NYHA II<br><input type="checkbox"/> NYHA III <input type="checkbox"/> NYHA IV |
| Etiologia niewydolności serca:             | <input type="checkbox"/> Kardiomiopatia niedokrwienna (Ischemic CMP) | <input type="checkbox"/> Kardiomiopatia rozstrzeniowa (Dilated CMP) | <input type="checkbox"/> Zapalenie mięśnia sercowego (Myocarditis) | <input type="checkbox"/> Niedokrwienie mięśnia sercowego (Infraction) | <input type="checkbox"/> Inne:                               |             |                                                                                                                                        |

|                      |  |
|----------------------|--|
| PROPOZYCJE LECZENIA: |  |
|----------------------|--|

#### WYNIKI BADAŃ OBRAZOWYCH:

|                                        |  |
|----------------------------------------|--|
| echokardiografia                       |  |
| 6MWT (sześciominutowy test chodu)      |  |
| Holter (24-godzinne monitorowanie EKG) |  |
| RTG klatki piersiowej                  |  |



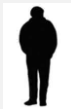


## KARTA KWALIFIKACYJNA HFT ©

### ZGŁOSZENIE PACJENTA DLA ZESPOŁU „HEART FAILURE TEAM”

Krakowski Szpital Specjalistyczny im. św. Jana Pawła II w Krakowie  
Oddział Transplantologii i Mechanicznego Wspomagania Krążenia

Biuro Koordynacji Transplantacji +48126413226

|                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>koronarografia (opcjonalnie)</b>                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>cewnikowanie prawostronne (opcjonalnie)</b>                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>tomografia komputerowa / inne istotne badania</b>                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>kontrola stomatologiczna</b>                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>ewentualne uzależnienia / inne istotne czynniki ryzyka</b>                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>farmakoterapia aktualna</b>                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>zespół kruchości (frailty syndrome)</b><br>Skala kruchości według Canadian Study of Health and Aging Clinical Frailty Scale (CSHACFS) | <div><input type="checkbox"/> 1. Wysoka kondycja - Aktywne, energiczne, dobrze zmotywowane i zdrowe osoby uprawiające regularnie ćwiczenia i należące do najzdrowszych w swoim przedziale wiekowym</div> <div><input type="checkbox"/> 2. Dobra kondycja - Osoby bez aktywnej choroby, ale mniej sprawne od osób z kategorią 1.</div> <div><input type="checkbox"/> 3. Dobra kondycja - Osoby z leczonymi chorobami współistniejącymi (objawy chorób dobrze kontrolowane w porównaniu z osobami z kategorią 4.)</div> <div><input type="checkbox"/> 4. Częściowa podatność - Osoby, choć niezależne od pomocy innych, to często zgłaszające „spowolnienie” lub objawy istniejących chorób</div> <div><input type="checkbox"/> 5. Łagodna kruchość - Osoby częściowo zależne od pomocy innych w codziennym życiu</div> <div><input type="checkbox"/> 6. Umiarkowana kruchość - Osoby wymagające częstej pomocy w codziennym życiu</div> <div><input type="checkbox"/> 7. Poważna kruchość - Osoby całkowicie zależne od pomocy innych lub terminalnie chore</div> <div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div> |





## KARTA KWALIFIKACYJNA HFT ©

### ZGŁOSZENIE PACJENTA DLA ZESPOŁU „HEART FAILURE TEAM”

Krakowski Szpital Specjalistyczny im. św. Jana Pawła II w Krakowie  
Oddział Transplantologii i Mechanicznego Wspomagania Krążenia

Biuro Koordynacji Transplantacji +48126413226

#### WYNIKI BADAŃ LABORATORYJNYCH:

|                            |                                                                     |                           |                                                                     |                              |                                                                     |                              |                                                                     |                |                                                                     |                  |                                                                     |                |                                                                     |                      |                                                                     |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------|
| HgB<br>(g/dL)              |                                                                     | HCT<br>(%)                |                                                                     | WBC<br>(10 <sup>3</sup> /μl) |                                                                     | PLT<br>(10 <sup>3</sup> /μl) |                                                                     | Na<br>(mmol/L) |                                                                     | K<br>(mmol/L)    |                                                                     | Cl<br>(mmol/L) |                                                                     | CRP<br>(mg/L)        |                                                                     |
| pCO <sub>2</sub><br>(mmHg) |                                                                     | pO <sub>2</sub><br>(mmHg) |                                                                     | pH                           |                                                                     | APTT<br>(sek)                |                                                                     | INR            |                                                                     | ALAT<br>(U/L)    |                                                                     | AspAT<br>(U/L) |                                                                     | PTC<br>(ng/mL)       |                                                                     |
| BIL<br>(μmol/L)            |                                                                     | GGTP<br>(U/L)             |                                                                     | hsT<br>(ng/mL)               |                                                                     | CK-MB<br>(U/L)               |                                                                     | CK<br>(U/L)    |                                                                     | Crea<br>(μmol/L) |                                                                     | eGFR           |                                                                     | NT-proBNP<br>(pg/mL) |                                                                     |
| GLUKOZ<br>a<br>(mmol/L)    |                                                                     | TSH<br>(μU/mL)            |                                                                     | FT3<br>(pmol/L)              |                                                                     | FT4<br>(pmol/L)              |                                                                     | LDH<br>(U/L)   |                                                                     |                  |                                                                     |                |                                                                     |                      |                                                                     |
| CMV<br>IgG                 | <input type="checkbox"/> dodatni<br><input type="checkbox"/> ujemny | CMV<br>IgM                | <input type="checkbox"/> dodatni<br><input type="checkbox"/> ujemny | Kiła<br>VDRL                 | <input type="checkbox"/> dodatni<br><input type="checkbox"/> ujemny | PSA                          | <input type="checkbox"/> dodatni<br><input type="checkbox"/> ujemny | AFP            | <input type="checkbox"/> dodatni<br><input type="checkbox"/> ujemny | CEA              | <input type="checkbox"/> dodatni<br><input type="checkbox"/> ujemny | CA-<br>125     | <input type="checkbox"/> dodatni<br><input type="checkbox"/> ujemny | CA-19-<br>9          | <input type="checkbox"/> dodatni<br><input type="checkbox"/> ujemny |
| CA-15-<br>3                | <input type="checkbox"/> dodatni<br><input type="checkbox"/> ujemny | Beta-<br>hCG              | <input type="checkbox"/> dodatni<br><input type="checkbox"/> ujemny |                              |                                                                     |                              |                                                                     |                |                                                                     | HBs-<br>Ag       | <input type="checkbox"/> dodatni<br><input type="checkbox"/> ujemny | anty<br>HbC-Ig | <input type="checkbox"/> dodatni<br><input type="checkbox"/> ujemny | anty<br>HCV          | <input type="checkbox"/> dodatni<br><input type="checkbox"/> ujemny |

#### leczenie przeciwkrzepliwie ?

(kwas acetylosalicylowy/klopidogrel/tikopidyna/prasugrel/  
acenokumarol/warfaryna/dabigatran/tikagrelor/apiksaban)  
i data ostatniej dawki:

#### OCENA RYZYKA OPERACYJNEGO WG EUROSCORE II

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |                                                                          |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------|---|
| Wiek ponad 60 lat (+1 pkt. co 5 lat)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1 | Niestabilna choroba wieńcowa z ciągłym wlewem NTG i.v.                   | 2 |
| Płeć żeńska                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1 | Dysfunkcja lewej komory: umiarkowana lub LVEF 30-50%                     | 1 |
| Przewlekła choroba płuc – przewlekłe stosowanie leków rozszerzających oskrzela lub steroidów z powodu choroby płuc:                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1 | Dysfunkcja lewej komory: ciężka lub LVEF <30 %                           | 3 |
| Zmiany naczyniowe pozasercowe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 2 | Zawał serca w ciągu ostatnich 90 dni:                                    | 2 |
| Zaburzenia neurologiczne – choroba mająca poważny wpływ na poruszanie się lub codzienne funkcjonowanie:                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2 | Nadciśnienie płucne – ciśnienie skurczowe w tętnicy płucnej >60 mmHg:    | 2 |
| Wcześniejsze operacje serca z otwarciem worka osierdziowego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 3 | Zabieg w trybie natychmiastowym                                          | 2 |
| Stężenie kreatyniny w surowicy >200 μmol/l (>2,26 mg/dl):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2 | Operacja serca inna niż izolowane pomostowanie aortalno-wieńcowe (CABG): | 2 |
| Aktywne infekcyjne zapalenie wsierdza:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 3 | Operacja na aorcie piersiowej:                                           | 3 |
| Krytyczny stan przed operacją:<br>jedno lub więcej z poniższych: częstoskurcz komorowy/migotanie komór (VT), pośredni masaż serca przed operacją (NZK), wentylacja mechaniczna przed przybyciem na salę operacyjną, przedoperacyjne podawanie leków inotropowych, kontrapulsacja wewnątrzaoortalna (IABP) lub VAD, ostra niewydolność nerek przed operacją (anuria lub oliguria <10ml/h): | 3 | Pozawałowe pęknięcie przegrody międzykomorowej:                          | 4 |

#### Ryzyko operacyjne:

#### Wskazania do operacji:

|         |                                      |                |       |         |
|---------|--------------------------------------|----------------|-------|---------|
| Małe    | (0-2 pkt, śmiertelność: 0,8 )        | Natychmiastowe | Pilne | Planowe |
| Średnie | (3-5 pkt, śmiertelność: 3,0)         |                |       |         |
| Duże    | (6 i więcej pkt, śmiertelność: 11,2) |                |       |         |

Decyzja  
Zespołu  
Kwalifikującego  
„Heart Failure  
Team”

Data i podpis:

