

Fax-remiss till
Kardiologi Hjärtcentrum Umeå

Persnr: _____

Namn: _____

Gatuadr: _____

Avd: _____

Postadr: _____

Sjukhus: _____

Telefon: _____

Läkare: _____

Telefon: _____ Datum: _____

Ringa in önskat/önskade svarsalternativ

Hjärtanamnes (angina, AMI, PCI, CABG, VOC, svikt) Aktuellt (debut, förlopp, senaste dygnet)	Journal i Umeå: Ja Nej
	Risikfaktorer: Hereditet Kolesterol Diab Rökning Hypertoni Tid. AMI
	Trop T:
	EKG: Q-vågor Grenblock ST-sänkn ST-höjn T-inversion Dynamik
	Klinisk hjärtsvikt: Ja Nej
	Nedsatt VK-funktion: Ja Nej
	Svår att stabilisera: Ja Nej
	Återkom. ischemi/smärta: Ja Nej
	Aktuell behandling
	ASA: Ja Nej
	Brillique: Ja Nej
	Arixtra: Ja Nej
	Antikoagulantia: Ja Nej
	Metformin: Ja Nej
Insulin: Ja Nej	
Suscardschema/nitroinf: Ja Nej	
Komplicerande sjukdomar: Diabetes Njurinsuff Lungsjd Malignitet Demens Annat, vad: _____	Metformin: Ja Nej
EKO-doppler	Insulin: Ja Nej
Arbets-EKG	Suscardschema/nitroinf: Ja Nej
Lungröntgen (görs om möjligt på hemorten)	Rutinprover
	Krea:
	PK-INR:
	TPK:
	HB:

Faxas till Kardiologens väntelista

Fax 090-13 27 34

Beslut i Umeå	Kardiolog	Datum
----------------------	------------------	--------------