



Klinik-Code

lfd. Pat.-Nr.

Klinikaufnahmedatum

(Klinik-Code, lfd. Nr. und Datum müssen mit primärem Erhebungsbogen korrespondieren)

Zusatzerhebungsbogen für AMI Patienten mit Vorhofflimmern /-flattern

nur für Herzinfarktpatienten mit Klinikaufnahmedatum 1.1.2013 bis 31.12.2013

am Fachgebiet Management im Gesundheitswesen Technische Universität Berlin Müller-Breslau-Str. 15 VWS4 HI 10623 Berlin Tel. 030/314 76672 / Fax: 030/314 76663 herzinfarktregister@tu-berlin.de www.herzinfarktregister.de	<p>Einschlusskriterien gesicherte Diagnose Myokardinfarkt (STEMI/LSB und NSTEMI) nach neuer Definition Typ I Prähospitalzeit ≤ 24 h + Vorhofflimmern /-flattern</p>	<p>WICHTIG DIESE SEITE BLEIBT BEI DER KRANKENAKTE Zusatz AFibACS - Seite 1 -</p>
<p>1. Kategorisierung Vorhofflimmern/-flattern (ESC 2010)</p> <p><input type="checkbox"/> erstmals dokumentiert</p> <p><input type="checkbox"/> paroxysmal</p> <p><input type="checkbox"/> persistierend</p> <p><input type="checkbox"/> lang persistierend</p> <p><input type="checkbox"/> permanent (akzeptiert)</p>	<p>2. CHA₂DS₂-VASc bei Entlassung Score</p> <p><input type="checkbox"/> Herzinsuffizienz/linksventr. Dysfunktion (EF<40%) (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Hypertonie (auch behandelt) (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Alter ≥75 Jahre (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Diabetes mellitus (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Schlaganfall/TIA/Thromboembolie (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Gefäßkrankheit (Z.n. Infarkt, pAVK, aortale Plaques) (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Alter 65-74 Jahre (1)</p> <p><input type="checkbox"/> weibliches Geschlecht (1)</p> <p>Score gesamt <input style="width: 50px;" type="text"/></p>	
<p>3. HAS-BLED Score</p> <p><input type="checkbox"/> H Hypertonie (1)</p> <p><input type="checkbox"/> A Abnorme Nieren- bzw. Leberfunktion (1)</p> <p><input type="checkbox"/> S Schlaganfall (1)</p> <p><input type="checkbox"/> B Blutung (1)</p> <p><input type="checkbox"/> L Labile INRs (1)</p> <p><input type="checkbox"/> E Elderly (Alter > 65 Jahre) (1)</p> <p><input type="checkbox"/> D Drugs (Blutungsrisiko erhöhende Med.) oder Alkohol (1)</p> <p>Score gesamt <input style="width: 50px;" type="text"/></p>	<p>4. Antiarrhythmika bei Entlassung</p> <p><input type="checkbox"/> Beta-Blocker</p> <p><input type="checkbox"/> Verapamil</p> <p><input type="checkbox"/> Digitalis</p> <p><input type="checkbox"/> Amiodaron</p> <p><input type="checkbox"/> Dronedaron</p> <p><input type="checkbox"/> andere Antiarrhythmika _____</p>	
	<p>5. Antikoagulation bei Entlassung</p> <p><input type="checkbox"/> Heparin</p> <p><input type="checkbox"/> Vit.K. Antagonist</p> <p><input type="checkbox"/> Dabigatran</p> <p><input type="checkbox"/> Rivaroxaban</p> <p><input type="checkbox"/> andere _____</p>	
Bogen ausgefüllt am: _____ / _____ / _____ Tag Monat Jahr		_____ Name und Unterschrift des ausfüllenden Arztes / der Ärztin