

Registratieformulier
Klepstent in rechter ventrikel outflow pulmonaalpositie

Gelieve dit formulier binnen de maand na de procedure per mail (RVklepstent@uzleuven.be) aan BVPCC en BWGACHD terug te bezorgen.

Verpleeginrichting :

Naam & voornaam van de arts :

RIZIV-nr. van de arts :

Mail van de arts :

Identificatiecode patiënt in verpleeginrichting:

Dit volgnummer moet aan de BVPCC/BWGACHD gevraagd worden (../.....). Elk ziekenhuis is verantwoordelijk voor het opstellen van een concordantietabel "identiteit van de patiënt – identificatiecode.

Karakteristieken van de patiënt :

Geslacht : M V

Geboortedatum : .././....

Woonplaats :

Basisprobleem hart :

Vroegere ingrepen & datum :

datum :

datum :

datum :

datum :

datum :

Indicatie :

PS RVOTO

Pulmonaalklepstenose – Rechter Ventrikel Outflow Obstructie

PI * / 4

Pulmonaalklepinsufficiëntie

gemengd

PS

PI :

Echo Doppler gegevens pre procedure

- TI mmHg*
 *TI */4*
 PS mmHg Doppler
 *PI */4*

Tricuspidklepinsufficiëntie
Tricuspidklepinsufficiëntie
Pulmonaalklepstenose
Pulmonaalklepinsufficiëntie

Datum revalvulatie:

Gegevens cathe pre

- mean RA*
 RV systolisch
 RV diastolisch
 AP systolisch
 AP diastolisch
 mixed veneuze saturatie
 LVEDP
 Ao systolisch
 Ao diastolisch
 aorta saturatie

Rechter Atrium
RechterVentrikel

Arteria pulmonalis

Linker ventrikel eind diastolische druk
Aorta

Prestenting :

ja

neen

Zo ja: type stent & grootte ballon

Klepstent:

- type*
 ballon – maat

Gegevens cathe post klepstent

- mean RA*
 RV systolisch
 RV diastolisch
 AP systolisch
 AP diastolisch
 mixed veneuze saturatie
 LVEDP
 Ao systolisch
 Ao diastolisch
 aorta saturatie

Rechter Atrium
RechterVentrikel

Arteria pulmonalis

Linker ventrikel eind diastolische druk
Aorta

Complicaties tijdens de procedure :

- duur procedure*
 tijd scopie

Resultaten :

Evaluatie bij ontslag:

NYHA */4

New York Heart Association

Echo Doppler gegevens

TI mmHg

Tricuspidklepinsufficiëntie

TI */4

Tricuspidklepinsufficiëntie

PS mmHg Doppler

Pulmonaalklepstenose

PI */4

Pulmonaalklepinsufficiëntie

Evaluatie na 1 – 3 – 6 - 12 maand:

NYHA */4

New York Heart Association

Echo Doppler gegevens

TI mmHg

Tricuspidklepinsufficiëntie

TI */4

Tricuspidklepinsufficiëntie

PS mmHg Doppler

Pulmonaalklepstenose

PI */4

Pulmonaalklepinsufficiëntie

Redilatatie:

Datum:

Indicatie redilatatie:

groei patient

compressie stent

andere

Gradiënt pre-dilatatie:

Gradiënt post-redilatatie:

Commentaar:

Explantatie:

Datum:

Indicatie explantatie:

Uitgevoerde procedure:

Commentaar:

Overleden J N

Indien ja : Datum :
Oorzaak :

Datum :

Ondertekening van de arts :