



am Innovationszentrum Technologien für Gesundheit u. Ernährung
Technische Universität Berlin
Müller-Breslau-Str. VWS4 HI 10623 Berlin
Tel. 030/314 76672 Fax: 030/314 76663
herzinfarktregister@tu-berlin.de www.herzinfarktregister.de

Einschlusskriterien

gesicherte Diagnose Myokardinfarkt (STEMI/LSB und NSTEMI) nach neuer Definition **Typ I** (s.a. Hinweise) Prähospitalzeit ≤ 24 h

WICHTIG
NUR DIESE SEITE
AN DIE TU-BERLIN
SCHICKEN
- Seite 2 -

1. Patientendaten

Name letzten 2 Buchst. ____/____
Geburtsdatum Mann Frau
Tag / Monat / Jahr
Krankenkasse
Telefonnr. Patient
Name des Hausarztes
Wohnbezirk
alter Berliner Bezirk/Bundesland
Größe _____ cm Gewicht _____ kg

2. Erstversorgung

Infarktbeginn ____/____/____ ____/____ n.b.
Tag/ Monat/ Jahr Std./ Min.
Klinikankunft ____/____/____ ____/____ n.b.
Tag/ Monat/ Jahr Std./ Min.
intrahospital ja nein n.b.
Erstversorgung NAW/NEF RTW Hausarzt
 KV-Dienst selbst n.b.
Zuweisung ja nein n.b.
falls ja, aus welcher Klinik _____

3. Präexistierende Risikofaktoren und Nebendiagnosen

Raucher nein ehemals ja n.b.
Diabetes nein neu ja n.b.
Hypertonie nein ja n.b.
Hypercholesterinämie nein ja n.b.
Z.n. Infarkt nein ja n.b.
Z.n. PCI nein ja n.b.
Z.n. Bypass-OP nein ja n.b.
Z.n. Apoplex/TIA nein TIA Apoplex n.b.
Vorhofflim./-flat. nein ja(*) n.b.
Herzinsuffizienz nein ja n.b.
Niereninsuffizienz nein ja n.b.

4. Akutdiagnostik

bei Aufnahme HF ____/Min. RR ____/____ mmHg
 KILLIP I KILLIP II
 KILLIP III KILLIP IV
Erst-EKG STEMI NSTEMI
 LSB RSB
Rhythmus SR Vorhofflimmern/-flattern (*)
 Schrittmacher
LV-Funktion >50 % 41-50%
 31-40% <30% n.b.
4a. Erstbetreuende Station IMC/CPU ITS
 Normalstation Station mit Monitorüberwach.

5. Akuttherapie (speziell zu PCI siehe 5a)

unfrakt. Heparin niederm. Heparin. Fondaparinux
 Clopidogrel Prasugrel Ticagrelor
 GPIIb/IIIa Bivalirudin
Lyse (<12h) ja nein
Bypass-OP nein ja, falls ja
 elektiv oder Notfall-OP: ____/____/____
Tag / Monat / Jahr
Warum weder Lyse noch PCI noch CABG _____

5a. speziell PCI

PCI ja; Zugang transradial transfemoral
 keine Stent BMS DES keiner
Untersucher _____ Datum PCI ____/____/____
(optional) anonyme Nr. Tag/ Monat/ Jahr
Gefäßpunktion ____/____/____ Erster Ballon ____/____/____
Std./ Min. Std./ Min.
TIMI (vorher) _____ TIMI (nachher) _____
Thrombus (angiographisch) ja nein
Thrombektomie-Device ja nein
IABP ja nein

6. unerwünschte Ereignisse

intraprozedural PCI Schock (neu) Intubation
 keine Reanimation Sonstige
stationär Reinfarkt Schlaganfall
 keine Reintervention Sonstige
Blutung (GUSTO Krit.)
 keine leicht moderat schwer

7. Entlassungsmedikation

ASS Beta-BI. ACE/ARB-Hemmer
 Clopidogrel Prasugrel Ticagrelor
 Antikoagulat. Diuretikum Aldosteronantagonist
 Statin anderer Cholesterinsenker
 Insulin orales Antidiabetikum

8. Entlassung, Verlegung oder Tod

Pat. entlassen Datum: ____/____/____
Tag / Monat / Jahr
 Pat. verlegt Datum: ____/____/____
Tag / Monat / Jahr
 Pat. verstorben Datum: ____/____/____ ____/____
Tag / Monat / Jahr Std./ Min.

Bogen ausgefüllt am: ____/____/____
Tag Monat Jahr

Name und Unterschrift des ausfüllenden Arztes / der Ärztin

(* Bitte für Patienten mit Vorhofflimmern/-flattern vom 1.4.2011 bis 31.3.2012 den Zusatzbogen ausfüllen !