

Modulo da compilare a cura dello specialista cardiologo.

CERTIFICAZIONE SPECIALISTICA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO
DELL'ICD

Il Sig. _____ è stato sottoposto ad impianto di defibrillatore in data _____ a scopo di :

PROFILASSI PRIMARIA (vedi esami allegati)

L'ultimo ricovero risale a _____

Il compenso emodinamico è (specificare classe N.Y.H.A.) _____

Il dispositivo negli ultimi 6 / 12 / n. _____ mesi ha / non ha presentato (ultima lettura in data _____):

interventi di defibrillazione _____

interventi di stimolazione antitachicardica _____

interventi di shock inappropriato _____

Si sono / non si sono verificate turbe del ritmo significative in relazione ad alterazione dello stato di coscienza.

PROFILASSI SECONDARIA (vedi esami allegati)

L'ultimo ricovero risale a _____

Il compenso emodinamico è (specificare classe N.Y.H.A.) _____

Il dispositivo negli ultimi 6 / 12 / n. _____ mesi ha / non ha presentato (ultima lettura in data _____):

interventi di defibrillazione _____

interventi di stimolazione antitachicardica _____

interventi di shock inappropriato _____

Si sono / non si sono verificate turbe del ritmo significative in relazione ad alterazione dello stato di coscienza.

data _____

timbro e firma dello specialista _____