

Temat: IS 2310/1/63/2019
Nadawca: Inicjatorka Społeczna
Data: 2019-10-23, 00:19
Adresat: undisclosed-recipients;;

23-10-2019

OS/p

URZĄD GMINY BORONÓW
W P L Y N I E T O
dni. 2019 10 23
L. dz. 5593/mg Zal.
Podpis

(osoby zainteresowane, odpowiedź zwrotna)

IS 2310/1/63/2019

Sz.P.

Ministerstwo Zdrowia

Marszałkowie województw

Szpitala w okręgu Częstochowskim

Samorządy w okręgu Częstochowskim i graniczące z subregionem północnym WŚ

Rzecznik Praw Pacjenta

Na podstawie art. 54 w zbiegu z art. 63 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku (Dz.U. 1997 nr 78 poz. 483) zwaną dalej ustawą zasadniczą, art. 2 ust. 1, art. 2 ust. 2 pkt. 1), art. 4 Ustawy o petycjach z dnia 11 lipca 2014 roku (Dz.U. 2017 poz. 1123, Dz.U. 2018 poz. 870), art. 21 ust. 1 i 2 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka Zgromadzenia ONZ podpisanej w Paryżu z dnia 10 grudnia 1948 roku

Dzień dobry,

przekładam swoje spostrzeżenia do Państwa celem ewentualnego wykorzystania w postaci profilaktyki zdrowotnej w zakresie:

1. Karty skierowania na badanie kardiologiczne;
2. Automatyczna analiza EKG, EKG wysiłkowego, holtera EKG (jak w załączniku) lub ręcznie również przez lekarza (nie ważne czy ST poniżej normy obniżone, czy podniesione, czy maksymalne) każdy wynik odbiegający mimo wariantu normy może być patologiczny (dlatego w przypadku wariantów EKG trzeba moim zdaniem przeprowadzić badania UKG i EKG przezprzełykowe, UKG przezklatkowe, EKG z odprowadzeniami (VxR, v...r) jako odbicia lustrzane oraz V6-V9, V3R-V9R, v3-v9, v3r-v9r, holter ciśnieniowy, holter ABPM, pulsoksymetr HSR, badanie CO rzutu przez kardiomonitoring hemodynamiczny itd. celem również wykluczenia hipowolemii/hiperwolemii, hipoperfuzji, hiperperfuzji czy nie występują choćby małe niedomykalności co zreguły nie dają powikłań ale z uwagi na stan kliniczny pacjenta (męczenie, itd) jako oddziałujące lub jako subkliniczna/idiopatyczna przyczyna mimo braku istotnych wad hemodynamicznych co może ignorować
3. wprowadzenie w test wysiłkowy i holter EKG mimo podawania :
 - a) długości cyklu w ms
 - b) czasu pulsu / tętnato także :
 - a) pomiar ciśnienia tętniczego w danej sekundzie (stały) na obu kończynach
 - b) pomiar odstępu QT metodą : QTB, QTH, QTA, QTLC, QTF celem wykluczenia patologii skrócenia lub wydłużenia w danej metodzie obliczenia ponieważ w QTC Baretta może być dobre a według QTF może być patologiczne.

Mając na uwadze słuszny interes publiczny, przekazuje pismo celem rozpatrzenia zgodnie z kompetencjami.

Nie wyrażam zgody na publikację danych, odpowiedź listem tradycyjnym.

Z poważaniem,

Inicjatorka Społeczna

— Badanie.png —

Pieczęć jednostki

Miejscowość

SKIEROWANIE NA WYKONANIE BADANIA KARDIOLOGICZNEGO

Pacjent

Pani/Pan

Płeć

Zamieszkały

Urodzony

Data

r. PESEL

☐ EKG spoczynkowe 3 odpr.	☐ UDP (kontrast)	☐ Osmolarność	☐ IBP
☐ EKG spoczynkowe 6 odpr.	☐ UKG / USG kontrast	☐ SpO ₂ , CO, SpMet, EICO	☐ OCZ
☐ EKG spoczynkowe 12 odpr.	☐ Bieżnia/tółko/rowerek/stoj.	☐ HbO ₂ , HbMet, HbCO	☐ Linia tętnicza OCT
☐ EKG spoczynkowe >12 odpr.	☐ EPS (elektrofizjologia serca)	☐ CRP	☐ FFR - Badanie
☐ Tomografia komp. serca	☐ TEE przezprzełyk UKG serca	☐ OB	☐ IVUS - Badanie
☐ MRI serca	☐ TEE powysilkowe	☐ CK-MB	☐ Czas krwaw. Ivy
☐ USG doppler ręki lewej	☐ TEE wysilkowe	☐ CK-MB aktywność	☐ NIBC ContiPress ABPM
☐ USG doppler ręki prawej	☐ TEE stresowe, poststresowe	☐ CK-MB masa	☐ Endoskopia kapsułk.
☐ USG doppler nogi lewej	☐ TEE po leku	☐ Troponina	☐ Event Holter ABPM
☐ USG doppler nogi prawej	☐ TEAP stymul.przezprzełyk serca	☐ TSH, FT3, FT4, antyTPO, antyT	☐ Event Holter EKG
☐ UDP(USG) żył	☐ TAP stymul.przezprzełyk przed	☐ Kreatynina + eGFR	☐ Event Holter EKG wys.
☐ UDP(USG) żył	☐ EKG przezprzełyk + TAP	☐ Ca, Fe+TIBC, TIBC	☐ Ciśn.żyły wrotnej
☐ UDP(USG) żył	☐ EKG przezprzełyk + TEAP	☐ Wodororeglany HCO ₃	☐ Nawrót kapilarny
☐ UKG (echokardiografia)	☐ UKG z doputamina	☐	
☐ UKG ocena asynchronii	☐ UKG z dipirydamolem	☐ Mioglobina	
☐ UKG w teście wysilkowym	☐ TEE z dipirydamolem	☐ NT pro BNP	
☐ UKG reakcja stresowa	☐ TEE z doputamina	☐ Homocysteina	
☐ UKG polekowy	☐ TAP/TEAP z doputamina	☐ BNP	
☐ UKG powysilkowy	☐ TAP/TEAP z dipirydamolem	☐ HPA kontakt płytkowy	
☐ Kardiomonitoring hemodyn	☐ Tkankowe UKG doppler	☐ Relikwioły	
☐ Pulsometr (PR)	☐ EKG przezprzełyk stresowe	☐ T3, T4, (TRAb), leoreoglobulina	
☐ Pulsoksymetr PR, SpO ₂	☐ Nawrót włosiczkowy	☐ Uzasadnienie	
☐ Pulsoksymetr HSR	☐ endoskopia serca, żył		
☐ Indeks perfuzji/pulsacji	☐ koronarografia		
☐ Konsultacja	☐ morfologia z rozmazem		
☐ EKG test wysilkowy	☐ Na, Cl, K, P, Fe, Mg		
☐ EKG test wysilkowy polek.	☐ Grupa krwi, alloprzeciwciała		
☐ EKG stresowe	☐ Czynniki krzepnięcia		
☐ EKG po ergotamianie	☐ Fibrinogen		
☐ EKG po atropinie	☐ Witaminy		
☐ EKG po dopaminie	☐ D-Dimery		
☐ EKG po	☐ Czas krwawienia Duke'a	☐ Wywiad	
☐ EKG po wysiłku	☐ PT czas protrombinowy		
☐ Holter EKG <6-12 odprow	☐ Wskaźnik protrombinowy PR		
☐ Holter EKG >12 odprowad	☐ Wskaźnik INR		
☐ Holter EKG 24h/48h/72h*	☐ Czas APTT		
☐ Holter ABPM 24h/48h/72h*	☐ Czas trombinowy		
☐ Ergospirometria	☐ ASO, ASPAT, GGTP, ALAT		
☐ RTG klatki piersiowej p-a,b	☐ Trójglicerydy		
☐ RTG serca, kontrast	☐ Cholesterol całkow., bezp.LDL, HDL		
☐ TK serca, kontrast	☐ Glukoza		
☐ MRI serca, kontrast	☐ Gazometria	☐ Data, pieczęć lekarza, podpis	
☐ Polikardiografia PKG	☐ Polikardiografia stres/wysił.		
☐ Fonokardiografia FKG	☐ FKG stres/wysił.		
☐ Sfigmografia SKG	☐ Sfigmografia SKG str/wys.		
☐ Apekskardiografia (AKG)	☐ AKG str/wysilkowa		
☐ PKG/FKG/SKG/AKG polek	☐ Holter/telefon / live nadzór		

AUTOMATYCZNA ANALIZA EKG	Odprowadzenie	Cykle	Liczba
Skośne do dołu ST			
Skośne do góry ST			
Skośne horyzontalne ST			
Obniżenie poziome ST			
Podwyższenie poziome ST			
Skośne horyzontalne obniżenie ST			
Skośne do dołu PQ			
Skośne do góry PQ			
Skośne horyzontalne PQ			
Obniżenie poziome PQ			
Podwyższenie poziome PQ			
Skośne horyzontalne obniżenie PQ			
Fala f			
Fala F.			
Fala Osborna lewa			
Fala Osborna prawa			
Fala delta lewa			
Fala delta prawa			
Fala elipson lewa			
Fala elipson prawa			
Fala u			
Przerwa w linii izoelektrycznej załamka P			
Przerwa w linii izoelektrycznej załamka T			
Przerwa w linii izoelektrycznej załamka U			
Przerwa w linii izoelektrycznej załamka Q			
Przerwa w linii izoelektrycznej załamka Rl			
Przerwa w linii izoelektrycznej załamka Rp			
Przerwa w linii izoelektrycznej załamka S			
Przerwa w linii izoelektrycznej odcinka ST			
Przerwa w linii izoelektrycznej odcinka PQ			
Skrócenie ST			
Skrócenie PQ			
Wydłużenie ST			
Wydłużenie PQ			
Skrócenie QT			
Wydłużenie QT			
Skrócenie Qtc			
Wydłużenie Qtc			
Graniczne dolne Qtc			
Graniczne górne Qtc			
Skrócenie czasu załamka P			
Skrócenie czasu załamka Q			
Skrócenie czasu załamka R			
Skrócenie czasu załamka S			
Skrócenie czasu załamka T			
Skrócenie czasu załamka U			
Skrócenie zespołu QRS			
Wydłużenie czasu załamka P			
Wydłużenie czasu załamka Q			
Wydłużenie czasu załamka R			
Wydłużenie czasu załamka S			
Wydłużenie czasu załamka T			
Wydłużenie czasu załamka U			
Wydłużenie zespołu QRS			
Prawogram osi			
Lewogram osi			
Nieokreślona oś			
Nieoznaczalna oś			
Skrócenie amplitudy załamka P			
Skrócenie amplitudy załamka Q			
Skrócenie amplitudy załamka R			
Skrócenie amplitudy załamka S			
Skrócenie amplitudy załamka T			
Skrócenie amplitudy załamka U			