

Igazgató: Prof. Dr. Cziráki Attila egyetemi tanár klinika igazgató  
7624 Pécs Ifjúság u. 13. Tel.:(72) 536-000 FAX: (72) 536-388K L I N I K A I   Z Á R Ó J E L E N T É S

Beteg neve.....: **Borbándi Attila** KBA: 00000565534  
Születési név...: Esetszám..: 20142448  
Születési dátum.: 1963.12.18 TAJ.....: 025-293-434  
Születési hely..: Siklós Elsz. tszám: 202341833/1  
Anyja neve.....: Baranyai Lídia Állampolgárság: HUN  
Lakcím.....: 7800 Siklós, Zombori utca 16.  
Felvételi dátum.: 2023.06.07 07:54  
Elbocsátás dátum: 2023.06.09 09:15

Diagnózisok

DIAGNÓZISOK megnevezése	Kód	Dátum	Év	K	V	T
Szívbetegség, k.m.n.	I5190	2023.06.07				0
Idült ischaemiás szívbetegség, k.m.n.	I2590	2023.06.07				1
Angina pectoris, k.m.n.	I2090	2023.06.07				3
Mellkasi fájdalom, k.m.n.	R0740	2023.06.07				5
Egyéb meghatározott vénák emboliája és thrombos	I8280	2023.06.07				5
Magasvérnyomás-betegség (elsődleges)	I10H0	2023.06.07				5
sten aa coron	I2510	2023.06.07				5
Anaemia k.m.n.	D6490	2023.06.09				5
Koszorúérbe vagy helyére beépített implantátum	Z9550	2023.06.09				V

Beavatkozások

Dátum	Idő	Kód	Megnevezés	Operatőr	M
2023.06.07	09:11	33970	PTCA	Dr. Simon Mihály	1
2023.06.07	09:11	5396F	Coronaria angioplastica RCA (jobb cor	Dr. Simon Mihály	1
2023.06.07	09:11	33981	Coronaria stent beültetés RCA (jobb c	Dr. Simon Mihály	1
2023.06.07	09:11	01339	Gyógyszerkibocsátó coronaria stent	Dr. Simon Mihály	1
2023.06.07	09:11	12752	Szívkatéterezés, artéria radialis beh	Dr. Simon Mihály	1

Előző betegségek

Dg: ISZB, hypertonia, bal MVT (2019), Crohn betegség

1995-ben Crohn betegség (colitis ulcerosa) igazolódott (jobb colonfél ceruzányi szűkülete volt). Viszérmutét a lábon 20-on éves korában. 2-3 éve hypertonia. 2012.05.02. colonoscopia szövettanilag is igazolt chronicus colitises jeleket igazol colitis ulcerosára jellemző képpel. 2015.01. Colonoscopia: középsúlyos M. Crohn a terminalis ileumban és a colon ascendensben.

2019.novemben: bal v. poplitea mélyvénás thrombosis igazolódott Siklói Sebészeti rendelésen Duplex UH scan és klinikum alapján. Anticoagulánst nem kapott. 2020. jan. Clexan inj., majd Apixaban 2x2,5 mg

2021.01.15 Echo: EF: 60%, falmozgászavar nincs.

2021.01.25 labor: LDL: 3,4, GFR 90, Haemoglobin A1C 6,03 %

2021.02.23 Coronaria CT: mRCA Plakk közepes (50-69%) fokú stenosis. Összesített Ca-score:

98.0, amely mérsékelt cardiovascularis rizikónak felel meg.

2022.11.10. PTE 1. Belkl. Kardiológia: Crohn betegség, korábbi mélyvénás thrombosis miatt kezelt, dohányzó beteg. 2021.01.15-én kezdődött kivizsgálása bal kar zsibbadás miatt. Echo-n EF 60%. Coronaria CT-n RCA közepes fokú szűkülete látszott. Ezt követően gondozásból kimaradt. Jelenleg panasza nincs.

2023.01.11. Elektív coronarographia során RCA CTO, valamint ép bal koszorú-érrendszer ábrázolódt. MR viabilitás javasolt. CMRI során minden segmensében viabilis szívizomzat ábrázolódt.

Jelen felvételére tervezett krónikusan elzárt jobb koszorúér megnyitás céljából kerül sor.

Gyógyszerérzékenység: nem tud róla. Salofalk mellett gyógyszerundor.

Doh.: igen, 40 éve 1 csomag/nap.

Családban VTE nem fordul elő.

Alk.: alk.szer.

Gyógyszerei: Prelow 1x50 mg, Salazopyrin EN 2x500 mg, Apo-Famotidin 1x40 mg, Imuran 1x200 mg, Eliquis 2x2,5 mg, T. Atorvastatin este 40 mg.

### Jelen panaszok

Felvételkor panaszmentes. Mellkasi fájdalom, fulladás, nehézlégzés nem szokott jelentkezni. Fáradékony, terhelhetősége csökkent. Palpitatio érzése nincs. Hasi panasza nincs. Széklet vizelet rendben. Eszméletvesztése nem volt. Nycturia 1x. Jobb lába rendszeresen dagad mélyvénás thrombosisa óta. Láz, megfázás az elmúlt 2 hónapban nem volt.

### Fizikális státusz

Alkat: közepesen fejlett. Állapot: jó általános állapot. Bőr: turgora megtartott. Kóros nyirokcsomó: nem tapintható. Pajzsmirigy: normális. Sclera: fehér. Conj.: közepesen erezett. Látható nyálkahártyák: közepesen vérteltek. Nyelv: nedves, nem lepedékes. Garatképletek: szabadok. Fogazat: kezelt. Rekesz: mindkét oldalon szimmetrikusan tér ki. Légzés: érdes-sejtes, pangás nincs. Szív működés: tiszta, ritmusos szívhangok, zöreje nem hallható. Has: mellkas szintjében, puha, betapintható, kóros resistencia nincs, nyomásérzékenység nincs. Máj: nem nagyobb, nem nyomásérzékeny. Lép: nem tapintható. Vesetájak: ütögetésre nem érzékenyek. Peripheriás pulzusok: ADP mindkét oldalon tapintható. Varixok: nincsenek. Oedema nincs. Gerincoszlop: ütögetésre nem érzékeny. Testmagasság: 190 cm. Testsúly: 108 kg.

### Labor vizsgálatok

2023.06.07 15:45 - NT-proBNP vizsgálat (KK11)

PBNP: 151 pg/ml; ELL: (N) {Dr. Kátai Emese 2023.06.08 10:12};

Ellenőrizte: 2345 Customization Master User

2023.06.07 15:45 - Rutin (Központi labor) (KK11)

HbA1C: 5,80(H) %; HbA1CI: 40(H) mmol/mol; FVS: 3,730(L) Giga/l;

NEUT%: 71,7(H) %; NEUT: 2,68 Giga/l; Éretl.GRAN%: 0,30 %;

Éretl.GRAN: 0,010 Giga/l; LY%: 19,6(L) %; LY: 0,73(L) Giga/l;

MONO%: 6,2(U) %; EO%: 1,9 %; EO: 0,070 Giga/l; BAZO%: 0,3 %;

BAZO: 0,010 Giga/l; MPV: 9,40 fl; MCV: 110,6(H) fl; MCH: 38,4(H) pg;

MCHC: 348 g/l; RDW: 15,3(H) %CV; TROMB: 217,0 Giga/l;

Magvas vvt: 0,010 Giga/l; Nagym.TCT%: 19,3 %;

ELL: (N) {Dr. Kátai Emese 2023.06.08 10:03}; MONO: 0,230(U L) Giga/l;

VVT: 2,55(D L) T/l; HGB: 98(D L) g/l; HTK: 28,2(D L) %; NRBCm: 0,3(H) %;

NA: 141 mmol/l; K: 4,21 mmol/l; Mg: 0,81 mmol/l; CN: 3,20 mmol/l;

CREA: 64 umol/l; BGFRE: >90(N) ml/p/1.7m<sup>2</sup>; HUS: 249 umol/l;

HDL: 1,03 mmol/l; LDLC: 1,47 mmol/l; TRGL: 0,43 mmol/l;

CHOL: 2,60(D) mmol/l; NHDLC: 1,57 mmol/l;

Ellenőrizte: 2345 Customization Master User

2023.06.07 13:55 - Point of care Vérgáz vizsgálat (SZVG)

FO2(I): 20.9(N) %; Temp: (N); Baro.: 747.7206(N) mmHg;

cCa2+: 0.91(N) mmol/l; cGlu: (N); Hct: 22(N) %; cK+: 3.49(N) mmol/l;

Mg++: 0.32(N) mmol/l; cNa+: 129.6(N) mmol/l; pCO2: 40.8(N) mmHg;

pH: 7.379(N) ; pO2: 26.1(N) mmHg; ctCO2(: 25.5(N) mmol/l; A: 97.5(N) mmHg;

a/A: 0.30(N) dim less; AaDO2: 71.4(N) mmHg; Ca/Mg: 2.9(N) mol/mol;

cBase(: -0.10(N) mmol/l; cBase(: -1.0(N) mmol/l; cHCO3-: 24.3(N) mmol/l;

nCa: 0.90(N) mmol/l; nMg: 0.31(N) mmol/l; pCO2(T: 40.8(N) mmHg;

pH(T): 7.379(N) ; pO2(a): 125.1(N) mmHg; pO2(T): 26.1(N) mmHg; RI: 2.7(N) ;  
SBC: 23.8(N) mmol/l; sO2: 46.8(N) %; ctHb: 7.2(N) g/dl; SAM: Arterial(L) ;  
Kezelő: 123456(L) ; Serial: Z11411070(L) ; Típus: STP pHox Ultra(L) ;

Ellenőrizte: 2345 Customization Master User

2023.06.07 15:16 - Point of care Vérgáz vizsgálat (SZVG)

FO2(I): 20.9(N) %; Temp: (N); Baro.: 741.593(N) mmHg; cCa2+: 0.94(N) mmol/l;  
cGlu: (N); Hct: 27(N) %; cK+: 3.70(N) mmol/l; cLac: (N);  
Mg++: 0.33(N) mmol/l; cNa+: 134.6(N) mmol/l; pCO2: 32.0(N) mmHg;  
pH: 7.406(N) ; pO2: 79.0(N) mmHg; ctCO2(: 21.2(N) mmol/l; A: 106.8(N) mmHg;  
a/A: 0.70(N) dim less; AaDO2: 27.8(N) mmHg; Ca/Mg: 2.9(N) mol/mol;  
cBase(: -3.2(N) mmol/l; cBase(: -4.6(N) mmol/l; cHCO3-: 20.3(N) mmol/l;  
nCa: 0.95(N) mmol/l; nMg: 0.33(N) mmol/l; pCO2(T: 32.0(N) mmHg;  
pH(T): 7.406(N) ; pO2(a): 378.2(N) mmHg; pO2(T): 79.0(N) mmHg; RI: 0.40(N) ;  
SBC: 21.7(N) mmol/l; sO2: 95.8(N) %; ctHb: 90(N) g/L; SAM: Arterial(L) ;  
Kezelő: 123456(L) ; Serial: Z11213010(L) ; Típus: STP pHox Ultra(L) ;

Ellenőrizte: 2345 Customization Master User

2023.06.07 19:33 - Sürgős (Központi labor) (KK11)

FVS: 5,210 Giga/l; NEUT%: 76,7(H) %; NEUT: 4,00(U) Giga/l;  
Éretl.GRAN%: 0,40 %; Éretl.GRAN: 0,020 Giga/l; LY%: 16,5(L) %;  
LY: 0,86(L) Giga/l; MONO%: 5,6 %; MONO: 0,290(L) Giga/l; EO%: 0,6 %;  
EO: 0,030(D) Giga/l; BAZO%: 0,2 %; BAZO: 0,010 Giga/l; MPV: 9,10(L) fl;  
VVT: 2,32(L) T/l; HGB: 90(L) g/l; HTK: 25,3(D L) %; MCV: 109,1(H) fl;  
MCH: 38,8(H) pg; MCHC: 356 g/l; RDW: 15,3(H) %CV; TROMB: 201,0 Giga/l;  
NRBCm: 0,0 %; Magvas vvt: 0,000 Giga/l; Nagym.TCT%: 16,7(L) %;  
ELL: (N) {Dr. Czéh Boldizsár 2023.06.07 20:49};

Ellenőrizte: 2345 Customization Master User

2023.06.07 21:57 - Sürgős (Központi labor) (KK11)

RETI: 32(L) Giga/l; RETI%: 1,60 %; RETIef: 15,6(H) %;  
ELL: (N) {Dr. Réger Barbara 2023.06.08 08:35}; FVS: 4,930 Giga/l;  
NEUT%: 62,5 %; NEUT: 3,08 Giga/l; Éretl.GRAN%: 0,20 %;  
Éretl.GRAN: 0,010 Giga/l; LY%: 29,8(U) %; LY: 1,47(U) Giga/l; MONO%: 6,3 %;  
MONO: 0,310 Giga/l; EO%: 0,8 %; EO: 0,040 Giga/l; BAZO%: 0,4 %;  
BAZO: 0,020(U) Giga/l; MPV: 9,20(L) fl; VVT: 2,07(L) T/l; HGB: 80(L) g/l;  
HTK: 22,7(D L) %; MCV: 109,7(H) fl; MCH: 38,6(H) pg; MCHC: 352 g/l;  
RDW: 15,2(H) %CV; TROMB: 175,0 Giga/l; NRBCm: 0,2(H) %;  
Magvas vvt: 0,010 Giga/l; Nagym.TCT%: 16,9(L) %;

Ellenőrizte: 2345 Customization Master User

2023.06.08 06:02 - Sürgős (Központi labor) (KK11)

FVS: 5,170 Giga/l; NEUT%: 68,4(H) %; NEUT: 3,54 Giga/l; Éretl.GRAN%: 0,20 %;  
Éretl.GRAN: 0,010 Giga/l; LY%: 23,6 %; LY: 1,22(L) Giga/l; MONO%: 6,6 %;  
MONO: 0,340 Giga/l; EO%: 1,0 %; EO: 0,050 Giga/l; BAZO%: 0,2 %;  
BAZO: 0,010 Giga/l; MPV: 9,40 fl; VVT: 2,45(U L) T/l; HGB: 90(L) g/l;  
HTK: 25,8(U L) %; MCV: 105,3(H) fl; MCH: 36,7(H) pg; MCHC: 349 g/l;  
RDW: 19,5(H) %CV; TROMB: 182,0 Giga/l; NRBCm: 0,2(H) %;  
Magvas vvt: 0,010 Giga/l; Nagym.TCT%: 19,1 %;  
ELL: (N) {Dr. Réger Barbara 2023.06.08 08:36}; NA: 141 mmol/l;  
K: 3,96 mmol/l; Mg: 0,90 mmol/l; CN: 3,00 mmol/l; CREA: 58(L) umol/l;  
BGFRE: >90(N) ml/p/1.7m2; TROPT: 102,70(H) ng/l;

Ellenőrizte: 2345 Customization Master User

2023.06.08 06:53 - Sürgős (Központi labor) (KK11)

FVS: 5,240 Giga/l; NEUT%: 74,0(H) %; NEUT: 3,88 Giga/l; Éretl.GRAN%: 0,40 %;  
Éretl.GRAN: 0,020 Giga/l; LY%: 18,1(L) %; LY: 0,95(L) Giga/l; MONO%: 6,3 %;  
MONO: 0,330 Giga/l; EO%: 1,0 %; EO: 0,050 Giga/l; BAZO%: 0,2 %;  
BAZO: 0,010 Giga/l; MPV: 8,90(L) fl; VVT: 2,75(L) T/l; HGB: 101(L) g/l;  
HTK: 28,2(L) %; MCV: 102,5(H) fl; MCH: 36,7(H) pg; MCHC: 358 g/l;  
RDW: 20,7(H) %CV; TROMB: 173,0 Giga/l; NRBCm: 0,2(H) %;  
Magvas vvt: 0,010 Giga/l; Nagym.TCT%: 15,4(L) %;  
ELL: (N) {Dr. Kátai Emese 2023.06.08 09:09};

Ellenőrizte: 2345 Customization Master User

2023.06.08 07:06 - Point of care Vérgáz vizsgálat (SZVG)

FO2(I): 20.9(N) %; Temp: (N); Baro.: 747.1312(N) mmHg;

cCa2+: 0.88(N) mmol/l; cGlu: (N); Hct: 29(N) %; cK+: 3.45(N) mmol/l;  
Mg++: 0.33(N) mmol/l; cNa+: 128.2(N) mmol/l; pCO2: 30.8(N) mmHg;  
pH: 7.474(N) ; pO2: 80.0(N) mmHg; ctCO2(: 23.8(N) mmol/l; A: 109.4(N) mmHg;  
a/A: 0.70(N) dim less; AaDO2: 29.3(N) mmHg; Ca/Mg: 2.7(N) mol/mol;  
cBase(: 0.40(N) mmol/l; cBase(: -0.90(N) mmol/l; cHCO3-: 22.9(N) mmol/l;  
nCa: 0.92(N) mmol/l; nMg: 0.35(N) mmol/l; pCO2(T: 30.8(N) mmHg;  
pH(T): 7.474(N) ; pO2(a): 383.0(N) mmHg; pO2(T): 80.0(N) mmHg; RI: 0.40(N) ;  
SBC: 24.7(N) mmol/l; sO2: 96.7(N) %; ctHb: 9.6(N) g/dl; SAM: Arterial(L) ;  
Kezelő: 123456(L) ; Serial: Z11411070(L) ; Típus: STP pHOx Ultra(L) ;

Ellenőrizte: 2345 Customization Master User

2023.06.09 05:45 - Sürgős (Központi labor) (KK11)

FVS: 4,750 Giga/l; NEUT%: 68,4(H) %; NEUT: 3,25 Giga/l; Éretl.GRAN%: 0,20 %;  
Éretl.GRAN: 0,010 Giga/l; LY%: 23,2(U) %; LY: 1,10(L) Giga/l; MONO%: 6,5 %;  
MONO: 0,310 Giga/l; EO%: 1,3 %; EO: 0,060 Giga/l; BAZO%: 0,4 %;  
BAZO: 0,020(U) Giga/l; MPV: 9,40 fl; VVT: 2,47(L) T/l; HGB: 91(L) g/l;  
HTK: 25,7(L) %; MCV: 104,0(H) fl; MCH: 36,8(H) pg; MCHC: 354 g/l;  
RDW: 20,1(H) %CV; TROMB: 161,0 Giga/l; NRBCm: 0,2(H) %;  
Magvas vvt: 0,010 Giga/l; Nagym.TCT%: 18,9 %;  
ELL: (N) {Dr. Réger Barbara 2023.06.09 08:20};

Ellenőrizte: 2345 Customization Master User

### Műtétek

SZF3 14004 Szívgyógy.Kl.Hemodinamikai O.

2023.06.07 09:11 - (SZF3PCIV) PCI vizsgálat

23230/1202

Katétetező orvos: Dr. Simon Mihály  
Asszisztens: Eller Krisztina  
PCI indikációja.....: CTO megnyitás  
Vizsgálat ideje: 2023.06.07 09:11  
Behatolási hely: 2 - jobb radialis  
Sheet mérete: 7 - 7F  
Vezetőkatéter típus: AL1 SH, JR4 SH, VL4 SH  
Vezetődrót típus...: PT2 MS  
Heparin: 1 - igen  
Heparin: 1 - igen  
PCI eredményessége: 1 - Sikeres PCI stent implantációval  
Stentek száma: 5 db

Vélemény:

Tervezett RCA CTO:

A jobb a. radialisra keresztül egy 6-7F glide sheath, azon keresztül egy 7F VL4 -es görbületű katétert helyezünk a LM-be, majd a jobb a. femoralisba egy 7F-es sheathet helyezünk, azon keresztül pedig egy 7F-es AL1 pozícionálunk az RCA orificiumába. Ezt követően bilaterális töltés. JCTO score 5, primeren retrograde útvonalon indulunk. Ezért egy PT2MS dróttal egy 150 cm-es Finecross MG -t vezetünk le, a distalis septalis ágba pozícionáljuk, tip injectio. Asahi SUOH 03 próbálunk átjutni a septumon, de elakadunk egy jelentős kanyarulatban, ezért drótcseré, és egy Asahi Sion Black dróttal próbálunk átjutni, mellyel szintén elakadunk. Drótcseré, másik septalis kollateralison Souh03 dróttal sikeresen átjutunk és a distalis csonkig vezetjük mikrokátéterünket, ahol tip injectiot végzünk. Retrograde mikrocsonk keresés Fielder XT-A dróttal, mellyel a proximális csonkot meg tudjuk közelíteni, azonban elakadunk. Reverse CART-hoz készülve, anterograde oldalról egy Asahi Corsair PRO-n keresztül egy Gaia Third dróttal próbálunk megfelelő pozíciót elérni, de jelentősen eltér a retrograde úttól, irány korrekció céljából egy Miracle 12 drótra váltunk, majd 2,5x20 mm-es Ryurei ballonnal trap manőver, CorsairPro-t eltávolítjuk. Ezt követően először egy 1,25x10 Ryurei ballonnal, majd egy 1,5x8 mm-es Trek ballonnal több ponton előtágítunk, közben Gaia 3 dróttal próbálunk megfelelő pozíciót elérni, mindazonáltal sikerül a proximális sapkát megfelelő pozícióban passzálni retrograde irányból, az aorta gyökbe jutva. Anterograde utat feladjuk, vezető katétert cserélünk egy 7F JR4-re, Gaia 3-al belejutunk, majd Finecross katéterünket belenavigáljuk, trap, retrograde drótcseré Asahi RG3-ra, externalisálunk. Több ponton előtágítunk 2x20 mm-es Trek ballonnal, majd IVUS vizsgálatot végzünk stent implantáció optimalizálásához. Distalról indulva egy 3x30 mm-es ORSIRO MISSION DES-t, majd egy 3,5x30 mm-es ORSIRO MISSION DES-t, és az orificiumot is lefedve 3,5x26 mm-es ORSIRO MISSION DES stentet

implantálunk. Anterograde festés során a cruxtól distalra érdemi flow nincs, és retrograde irányból is csekély kontraszt jut erre a területre. Felmerül trombus jelenléte, ezért mechanikus trombectomiát végzünk, de érdemi flow továbbra sincs. Retrograde festéssel pozíciunálunk a cruxban egy 2,75x22 mm-es ORSIRO MISSION DES-t, melyet követően TIMI-II flow indul meg distalis szakaszon is, jelentős spazmus ábrázolódik. Utótágítunk 4x20 mm-es NC Emerge ballonnal a 2-es segmensben. Mivel utólag implantált stentünk és első stentünkénél gap látható, ezért ezt egy 3x9 mm-es ORSIRO MISSION DES stenttel fedjük le. Zárófelvételen kizárólag anterograde flow a megnyitott érben, jól kitelő, nagy kaliberű distális végágakkal. RG3-at, majd Finecross-t eltávolítjuk. Donor artéria festés során sérülés nem látható. 7F exoseal záróeszközzel sikeres a femoralis zárás.

Vélemény: Sikeres RCA CTO megnyitást és PTCA-t végeztünk 5 db DES implantációjával. Kontroll vizsgálat fél év múlva javasolt.

### Epikrízis

A beteget tervezett RCA CTO céljából vettük fel. Előkészítést követően a radialis és a femoralis behatolásból sikeres RCA megnyitást végeztünk, 5 db DES implantációjával. A postoperatív szakban 2 alkalommal vagotonia lépett fel, mely folyadékterápiával rendezhető volt, ugyanakkor kontroll laborok során jelentősen csökkent haemoglobin értéket mértünk, mely miatt, vérkeresés, angio CT vérzésforrás keresés céljából - negatív eredménnyel zárult - 2 E vvt szövödménymentes transzfúziója történt. Exploratio alapján a vérvesztés a beavatkozás során alkalmazott, nem megfelelően záródó "Y" elem miatt történhetett. Ezt követően megfelelő incrementet észleltünk, panaszmentes volt, vitális paraméterei stabilak voltak.

A punctios hely reakciómentes, haematomára, vérzésre utaló eltérés nem látható.

Kontroll coronarographia 6 hónap múlva javasolt, melyre az iv.adm@pte.hu email címen, vagy az alábbi telefon számon: 0672/536-000, a 34605-ös melléken, 13-15 óra között tud időpontot egyeztetni!

A mai napon jó általános állapotban otthonába bocsátjuk. Korábbi gyógyszerelését kiegészítjük:

Aspirin protect 1x100 mg 1 hétig (06.15-én elhagyandó!, gyógyszerrel elláttuk);

Zyllt 1x75 mg (3 hónapig, 2023.09.07-én elhagyandó!, e-recepttel, javaslattal elláttuk);

Maltofer 2x1 (e-recept);

Egyebekben változatlan gyógyszerelés:

Prelow 1x50 mg, Salazopyrin EN 2x500 mg, Apo-Famotidin 1x40 mg, Imuran 1x200 mg, Eliquis 2x2,5 mg, T. Atorvastatin este 40 mg;

Szakorvosi javaslat gyógyszer-felírásához:

Akut koronária szindróma (instabil angina, NSTEMI, STEMI) perkután endovasculáris intervencióját követően egy évig ASA-val kombinálva

- ST-eleváció nélküli akut coronaria szindrómában (instabil angina vagy NSTEMI/non-Q myocardialis infarctus) egy évig ASA-val kombinálva,

- STEMI-ben thrombolitikus kezelést követően ASA-val kombinálva maximum négy hétig.

Ischaemiás eredetű cerebrovascularis betegségek, instabil angina, non-QMI, NSTEMI, AMI, perifériás artériás obstrukció angiográfiával, vagy egyéb képalkotó vizsgálattal igazolt esetben, szekunder prevenció céljára, dokumentált ASA allergia ASA rezisztencia, műszeresen igazolt ASA-non-responsió, valamint ASA adása mellett kialakult endoscoppal, vagy Weber-vizsgálattal igazolt gastrointestinalis vérzés, ASA-indukálta asthmaroham esetén.

- ATROMBIN 75 MG FILMTABLETTA 30x

- CLOPIDOGREL TEVA 75 MG FILMTABLETTA 30x1 (buborékfóliában)

- KARDOGREL 75 MG FILMTABLETTA 28x

- KERBERAN 75 MG FILMTABLETTA 28x (pvc/pe/pdvc/al bliszter)

- PLAGREL 75 MG FILMTABLETTA 28x

- TROMBEX 75 MG FILMTABLETTA 30x

- ZYLLT 75 MG FILMTABLETTA 28X

EÜ 70%, indikációs pontszám: 2/a3, érvényességi idő: 12 hónap, BNO:I2090.

Pécs, 2023.06.09

.....  
Prof. Dr. Horváth Iván Gábor FESC  
Egyetemi tanár  
Osztályvezető orvos  
Klinikaigazgató helyettes

.....  
Dr. Kónyi Attila Ph.D  
Egyetemi docens

.....  
Prof. Dr. Komócsi András  
az MTA doktora, egyetemi tanár

.....  
Dr. Magyar Balázs  
Egyetemi tanársegéd

.....  
Dr. Simon Mihály  
Egyetemi tanársegéd

.....  
Dr. Kittka Bálint  
Egyetemi tanársegéd

.....  
Dr. Porpáczy Adél  
Egyetemi tanársegéd

.....  
Dr. Schönfeld Kristóf  
Rezidens orvos

.....  
Dr. Tornósy Dániel  
Rezidens orvos

.....  
Dr. Szapáry László Botond  
Rezidens orvos

.....  
Dr. Hajóssy Miklós István  
Rezidens orvos

.....  
Dr. Puskás Ákos  
Rezidens orvos

.....  
Dr. Lukács Réka Alíz  
Rezidens orvos

**A zárójelentést őrizze meg, ha ismét kórházba kerül, feltétlenül hozza magával!**

A leletben és a zárójelentésben szereplő adatok tudományos célból csak az intézet előzetes írásos engedélyével és a vizsgálók írásos beleegyezésével használhatók fel.

**Kérjük, leletével jelentkezzen családi vagy kezelőorvosánál!**

A zárójelentés 2 példányát átvettem. Kijelentem, hogy távozáskor további kezelésemről a megfelelő felvilágosítást megkaptam.

.....  
**Beteg nyilatkozata:**

Alulírott nyilatkozom arról, hogy a Pécsi Tudományegyetem Szívgyógyászati Klinikáján orvosom kellő felvilágosítást nyújtott a gyógyszeres kezelés és gyógyászati segédeszközzel való ellátás alternatíváiról, az azonos funkcionális csoportba tartozó gyógyászati segédeszközök betegeket terhelő várható költségei közötti különbségekről és a jogszabály szerinti helyettesítés lehetőségeiről. A felvilágosítás alapján kérem az egészségügyi dokumentációban szereplő gyógyszereim felírását, illetve a házi orvos számára történő javaslat megadását.

A beteg távozásának dátuma, időpontja:

.....  
beteg aláírása

A beteg zárójelentésében szereplő adatok kizárólag a beteg gyógykezelését szolgálják, azt tudományos publikációra vagy egyéb feldolgozás céljából kizárólag a klinika igazgató és a vizsgálatot végző kezelőorvosok beleegyezésével lehet felhasználni.