



# แบบส่งผู้ป่วย ACS และ National Thai ACS Registry ทุกประเภท สาขาโรคหัวใจ เขตสุขภาพที่ 3

## สำหรับ รพ.ต้นทางที่วินิจฉัย ACS ทุกชนิด

ถ้ามี sticker ชื่อผู้ป่วยให้ติดบริเวณนี้

หน้าที่ 1

รหัสโรงพยาบาล (รพ.ต้นทาง) .....

เลขบัตรประชาชน ..... เลขบัตรอื่นๆ .....  Passport  ต่างค้ำว

ชื่อ..... นามสกุล .....

อายุ.....ปี เพศ  ชาย  หญิง น้ำหนัก .....กิโลกรัม ส่วนสูง ..... เซนติเมตร

สิทธิการรักษา  ประกันสุขภาพ  ประกันสังคม  ดันสังกัด  จ่ายเงินเอง  ท99 (สิทธิว่างรอการเปลี่ยนสิทธิ)

## History & Risk factor (ประวัติและปัจจัยเสี่ยง)

History Prior MI  No  Yes  Unknown

Prior HF (ที่มีอาการภายใน 2 สัปดาห์)  No  Yes  Unknown

Prior PCI  No  Yes (วันที่.....)  Unknown

Prior CABG  No  Yes (วันที่.....)  Unknown

Risk Factor Diabetes Mellitus  No  Yes  Unknown

Hypertension  No  Yes  Unknown

Dyslipidemia  No  Yes  Unknown

Current / Recent smoker (< 3 เดือน)  No  Yes  Unknown

Family History of Premature CAD  No  Yes  Unknown

โรคร่วม Cerebrovascular disease  No  Yes  Unknown

Peripheral Arterial Disease  No  Yes  Unknown

COPD  No  Yes  Unknown

CKD ( $\geq$ stage 3) eGFR <60cc/min  No  Yes  Unknown

On Dialysis (ทั้ง HD หรือ CAPD)  No  Yes

## อาการและการวินิจฉัย

Onset of symptom (เวลาเริ่มอาการ) วันที่.....เวลา..... pain score.....  Unknown

### Frist Medical Contact (FMC)

1. EMS (เวลาผู้ป่วยติดต่อ EMS) วันที่.....เวลา.....ถึง รพ. วันที่.....เวลา.....

2. Walk in (เวลาผู้ป่วยมาถึง ER) วันที่.....เวลา.....

3. IPD (ให้ลงเวลาที่ EKG พบ STEMI) วันที่.....เวลา.....

4. OPD (ให้ลงเวลาที่ EKG พบ STEMI) วันที่.....เวลา.....

Frist EKG (เวลาที่ทำ EKG) วันที่..... เวลา.....

Initial diagnosis (การวินิจฉัยแรกวันที่ รพ.)  STEMI  NSTEMI  U/A  Other

Area of infarction (บริเวณเกิดรอยโรค)

Anterior Wall  Inferior Wall  Posterior Wall  Lateral Wall  Unknown (สามารถเลือกได้ >1 ข้อ)

**ภาวะแทรกซ้อนเมื่อแรกรับ**

Heart Failure  No  Yes Killips Class  I ไม่มีอาการ  II เล็กน้อย  III pulmonary edema  IV cardiogenic shock

GRACE risk score ..... (สำหรับ NSTEMI/UA)

Arrhythmia  No  Yes (กรณีที่เป็น CHB หรือ VT/VF เท่านั้น)  CHB  VT / VF

CPR  No  Yes

Death  No  Yes  ER  On admission (Ward)  During transfer out (ขณะ refer)

**Medication ก่อนส่งตัว เพื่อ**  Full-dose lytic  PPCI  Rescue PCI  Routine early PCI  CAG/PCI

Drugs  ASA ( mg)..... tab  Yes เวลา.....  No ระบุเหตุผล.....

P2Y12 inhibitors ( mg)..... tab เวลา.....

Clopidogrel  Prasugrel  Ticagrelor  Null ระบุเหตุผล.....

ยาละลายลิ่มเลือด  SK  TNK  rt-PA

Anticoagulant  UFH  Enoxaparin  Fondaparinux

ไม่ได้ยาเพราะ  มีข้อห้าม  เกินเวลาให้ยา  ส่งต่อทำ PPCI  ได้ SK มาก่อน  NSTEMI / U/A อื่นๆ

MO ..... mg เวลา .....  Inotrope (ชนิด ขนาด เวลา) .....

เริ่มให้ยา Fibrinolytic วันที่ ..... เวลา.....

Refer out  Yes  No

Refer out สถานพยาบาล (1) ..... วันที่..... เวลาารถออก.....

Refer out สถานพยาบาล (2) ..... วันที่..... เวลาารถออก.....

**ข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยก่อนส่งตัว (พร้อมผล ECG สำคัญต่อการวินิจฉัย)**

การประเมินสภาพร่างกาย  รู้สึกตัวดี  สับสน/ซึม  ไม่รู้ตัว  On ETT ขนาด..... ลึก .....

V/S แรกรับ: BP ..... mmHg, P .....bpm, RR ...../min, %O<sub>2</sub> sat .....

V/S ก่อนส่ง: BP ..... mmHg, P .....bpm, RR ...../min, %O<sub>2</sub> sat .....

ส่ง Lab แล้ว  Troponin  CBC, BUN/Cr, Electrolytes  Anti-HIV  ถ้า on warfarin ตรวจ PT/INR

แพทย์ผู้ส่ง ..... พ.บ.

( )

พยาบาล assign ..... พย.บ.

( )

วันที่ส่งตัว ..... โทรฯ.....



**ข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยที่ ER รพ.สปร.**

การประเมินสภาพร่างกาย  รู้สึกตัวดี  สับสน/ซึม  ไม่รู้ตัว  On ETT ขนาด..... ดีก .....

V/S แรกรับ: BP ..... mmHg, P .....bpm, RR ...../min, %O<sub>2</sub> sat .....

**Cath Lab (เฉพาะ รพ.ที่มี Cath lab)**

Arrived Cath Lab วันที่.....เวลา.....

Clinical evaluation leading to the procedure CAD Presentation : Indication  STEMI  NSTEMI  U/A  Other

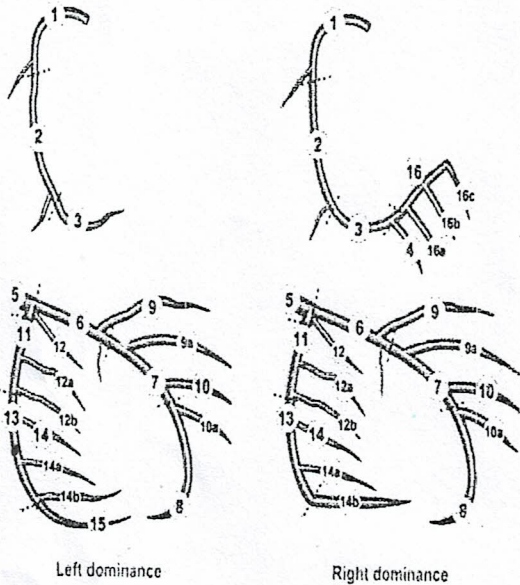
Arterial Access : Access Site  Femoral a.  Radial a.  Brachial a.

Arterial Access Site Cross-over  No  Yes

Coronary Angiogram Dominance  Right  Left  Co-dominant

Normal or non-significant CAD  No  Yes

**Coronary tree segments annotation**



Coronary Territory Segment Numbers	Native Artery Percent Stenosis in >=2 mm vessels
1.Segment #.....(Culprit lesion)	.....%
2.Segment #.....	.....%
3.Segment #.....	.....%
4.Segment #.....	.....%
5.Segment #.....	.....%
6.Segment #.....	.....%
7.Segment #.....	.....%
8.Segment #.....	.....%
9.Segment #.....	.....%
10.Segment #.....	.....%

**Conclusion**

1. Left Main Disease  No  Yes
2.  Single disease  Double disease  Triple disease  Normal or non - significant CAD
3.  Other Diagnosis  pericarditis  Coronary artery spasm  Takotsubo cardiomyopathy
- ไม่ใช่โรคหัวใจ  VHD  other

**PCI procedure**

- PCI  Yes  No ถ้า no เลือกร  Spontaneous reperfusion  Reperfusion after fibrinolysis  CABG  Other
- PCI status  Emergency  Urgent  Salvage  Elective
- Cardiogenic Shock at Start of PCI  No  Yes

**PCI Indication**

- 1. Primary PCI for STEMI (PPCI)
- 2. Rescue PCI for STEMI (after failed full-dose Fibrinolysis) น้อยกว่า 24 ชม.
- 3. Pharmacoinvasive Strategy
- 4. PCI for STEMI (stable after successful full dose Fibrinolysis)
- 5. PCI for NSTEMI or UA or Recent STEMI
  - เลือกลงภายใน 2 ชม.     ภายใน 24 ชม.     ภายใน 72 ชม.     หลัง 72 ชม.จนถึง discharge

**PCI to Culprit**

PCI to Culprit Lesion Segment Number ..... จำนวน stent  0  1  2  3  4

PCI to Non Culprit Lesion Segment Number ..... จำนวน stent  0  1  2  3  4

PCI to Non Culprit Lesion Segment Number ..... จำนวน stent  0  1  2  3  4

**Procedure Medication (Administered Within 24 Hours Prior To And During The PCI Procedure)**

**P2Y12 inhibitors**     Clopidogrel     Prasugrel     Ticagrelor

Category	Medication	Administered	
Anticoagulants	Unfractionated Heparin	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes
	LMWH	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes
	Fondaparinux	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes
GP IIb/IIIa Inhibitor		<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes ถ้า yes <input type="checkbox"/> Abciximab <input type="checkbox"/> Eptifibatide <input type="checkbox"/> Tirofiban

**Procedure Information**

Procedure success     No     Yes

Door in Date/Time วันที่.....เวลา.....    Time arrive at PCI center    วันที่.....เวลา.....

Puncture Time    วันที่.....เวลา.....    Time at First Device    วันที่.....เวลา.....

Finish Time (Final Angio Time)    วันที่.....เวลา.....

Fluoro Time/Dose    .....min/.....mGy

Mechanical ventricular support    IABP     No     Yes

Other Mechanical Ventricular Support     No     Yes ถ้า yes ระบุ     ECMO     LVAD     อื่นๆ

**Result of treatment**

Inhospital Echo (ผู้ป่วยได้รับการทำ Echo)     No     Yes    ถ้า yes EF.....%

Inhospital complication(s) (ภาวะแทรกซ้อน)     No     Yes

(1) Heart Failure/Pulmonary edema     No     Yes    ถ้า yes เลือกลง on Ventilator     No     Yes

(2) Cardiogenic shock     No     Yes



(3) Stroke  No  Yes  
ถ้า yes เลือก  Before PCI  During PCI  After PCI  
Type of stroke  Ischemic  Hemorrhage  Unknown

(4) Acute Renal Failure  No  Yes  
ถ้า yes เลือก Dialysis  Hemodialysis  Peritoneal  Other.....

(5) Major Bleeding/hematoma  No  Yes  
ถ้า yes เลือก Required blood transfusion  No  Yes

(6) Arrhythmia  No  Yes  
VT/VF (Require defibrillation)  No  Yes  
Heart Block (Require Pacemaker)  No  Yes

(7) Others Complication  No  Yes  
ถ้า yes เลือก  VSR(Ventricular Septum Rupture)  Cardiac rupture  
 Rapture Free Wall  Severe MR  
 Stent Thrombosis  Redo PCI  Other.....

**Discharge status (สถานะผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาล)**

Discharge status  Alive (มีชีวิต)  Against Advice (ไม่สมัครใจรักษา)  กลับโรงพยาบาลเดิม  
 Refer ไป รพ.ที่ศักยภาพสูง  Refer กลับตามสิทธิ  Dead

**Discharge death type (ชนิดของการเสียชีวิตที่ระบุในใบ Discharge summary)**

Pump Failure  Arrhythmia  Mechanical Complication  
 SCD (Sudden Cardiac Death)  เสียชีวิตใน รพ.เนื่องจากสาเหตุอื่น (ระบุสาเหตุการตาย.....)

Final Diagnosis (ใช้ตาม ICD 10) ICD10.....  Other.....

**ยาที่ได้รับเมื่อ Discharge**

ASA  Yes  No ระบุ.....  
P2Y12 inhibitors  Clopidogrel  Prasugrel  Ticagrelor  Null ระบุ.....  
Beta Blocker  No  Yes  
ACEI/ARB  No  Yes  
Statin  No  Yes

ผู้ลงข้อมูล ..... พย.บ.

( )

วันที่ .....