

## 1. ข้อมูลทั่วไป

รหัสโรงพยาบาล .....

เลขบัตรประชาชน ..... เลขบัตรอื่น ๆ .....  Passport  ต่างดาว

ชื่อ ..... นามสกุล ..... (ไม่ต้องใส่คำนำหน้าชื่อ)

อายุ ..... ปี เพศ  ชาย  หญิง น้ำหนัก ..... กิโลกรัม ส่วนสูง ..... เซนติเมตรสิทธิการรักษา  ประกันสุขภาพ  ประกันสังคม  ต้นสังกัด  จ่ายเงินเอง  ท99

## 2. History &amp; Risk factor

History Prior MI  No  Yes  Not known Prior HF  No  Yes  Not knownPrior PCI  No  Yes  Not known Prior CABG  No  Yes  Not knownRisk Factors Diabetes Mellitus  No  Yes  Not known Hypertension  No  Yes  Not knownDyslipidemia  No  Yes  Not knownCurrent/Recent Smoker (<3 เดือน)  No  Yes  Not knownFamily History of Premature CAD  No  Yes  Not knownโรคร่วม Cerebrovascular Disease  No  Yes  Not knownPeripheral Arterial Disease  No  Yes  Not knownCOPD  No  Yes  Not knownCKD(>= stage 3)eGFR<60cc/min  No  Yes  Not known on Dialysis  No  Yes

## 3. อาการและการวินิจฉัย

Onset of Symptom วันที่ ..... เวลา.....  Not knownFirst Medical Contact  EMS ถ้า yes วันที่ ..... เวลา..... ถึงรพ.วันที่ ..... เวลา..... Walk In  IPD  OPD วันที่ ..... เวลา.....

First EKG(ที่วินิจฉัย ACS) วันที่ ..... เวลา.....

แพทย์ Diag ACS วันที่ ..... เวลา.....

Initial Diagnosis  STEMI  NSTEMI  U/A  OtherArea of Infarction  Anterior wall  Inferior wall  Posterior wall  Lateral wall  Not known (สามารถเลือกได้ > 1 ข้อ)ภาวะแทรกซ้อนเมื่อแรกรับ Heart Failure  No  Yes Killips Class  I  II  III  IVArrhythmia  No  Yes Arrhythmia Type  CHB  VT/VFCPR  No  YesDeath  No  Yes Dead status  Pre Hospital  ER On Admission(ward)  During Transfer out

GRACE ACS Risk score (ในกรณี STEMI ไม่ต้องลงข้อมูล) Heart rate(bpm) ..... Systolic blood pressure(mmHg) .....

GRACE score

(Auto calculate)

Creatinine(mg dL/ $\mu$ mol L) .....Cardiac Arrest at Admission  No  YesS-T segment Deviation  No  YesElevated troponin  No  Yes

## 4. Medication

Drugs ASA  Yes  Null ระบุเหตุผล .....P2Y12 inhibitors  Clopidogrel  Prasugrel  Ticagrelor  Null ระบุเหตุผล .....ยาละลายลิ่มเลือด  SK  TNK  rtPA  Null ระบุ  มีข้อห้าม  เกินเวลาที่ต้องให้ยา  ส่งต่อเพื่อทำ PPCI เคยได้ SK มาก่อน  NSTEMI/U/A  อื่น ๆ.....

สถานพยาบาลที่ให้ยาละลายลิ่มเลือด ..... วันที่ ..... เวลา .....

Refer Out  No  Yes

Refer Out สถานพยาบาล ..... วันที่ ..... เวลา .....

**5. Cardiac Catheterization**

กรณาลงข้อมูลใน Form B

**6. Result of treatment**Inhospital Echo  No  Yes ถ้า yes EF .....Inhospital Complication (s)  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 เลือกลง  Before PCI  During PCI  After PCI  
Type of stroke  Ischemic  Hemorrhage  Not known(4) Acute Renal Failure  No  Yes ถ้า yes เลือกลง Dialysis  Hemodialysis  Peritoneal dialysis  
 Other.....(5) Major Bleeding/hematoma  No  Yes ถ้า yes เลือกลง Required blood transfusion  No  Yes(6) Arrhythmia  No  Yes VT/VF (Required defibrillation)  No  Yes  
Heart Block (Required Pacemaker)  No  Yes(7) Mechanical Complications  No  Yes ถ้า yes เลือกลง  VSR  Rapture Free Wall  Severe MR  
 Stent Thrombosis  Other.....**7. Discharge status**

สถานะผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาล วันที่ ..... เวลา.....

Length of stay ..... วัน ..... ชั่วโมง (Auto calculate)

Discharge Status  Alive  Against Advice  กลับโรงพยาบาลเดิม  Refer ไป รพ.ที่มีศักยภาพสูง  
 Refer กลับตามสิทธิ  Dead**Final Diagnosis**

<input type="checkbox"/> STEMI	<input type="checkbox"/> NSTEMI	<input type="checkbox"/> U/A	<input type="checkbox"/> Other .....
<input type="checkbox"/> MI type	<input type="radio"/> I	<input type="radio"/> II	<input type="radio"/> III <input type="radio"/> IV <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="radio"/> V
<input type="checkbox"/> ICD I21-25	<input type="radio"/> I20.0 Unstable angina <input type="radio"/> I21.0 Acute anterior wall STEMI <input type="radio"/> I21.1 Acute inferior wall STEMI <input type="radio"/> I21.2 Acute STEMI other site <input type="radio"/> I21.3 Acute STEMI unspecified site <input type="radio"/> I21.4 NSTEMI <input type="radio"/> I22.0 Subsequent anterior MI(Recent MI ภายใน 28 วัน) <input type="radio"/> I22.1 Subsequent inferior MI(Recent MI ภายใน 28 วัน) <input type="radio"/> I22.8 Subsequent other site MI(Recent MI ภายใน 28 วัน) <input type="radio"/> อื่น ๆ I21-25 .....		
<input type="checkbox"/> Other (ที่ไม่ใช่ I21-25)	ระบุ .....		

ยาที่ได้รับเมื่อ Discharge ASA  Yes  Null ระบุ.....P2Y12 inhibitors  Clopidogrel  Prasugrel  Ticagrelor  Null ระบุ.....Beta blocker  Yes  NoACEI/ARB  Yes  NoStatin  Yes  No