

BANCA TESSUTI CARDIOVASCOLARI REGIONE LOMBARDIA

Centro Cardiologico Monzino – via Parea 4 – 20138 Milano

tel. 02.58002.306 – mail: bio@cardiologicomonzino.it

SCHEDA DI FOLLOW-UP PAZIENTI CON TRAPIANTO DI TESSUTO CARDIACO/VASCOLARE

Tessuto inviato _____

Codice NIT _____ Codice BIO _____ Codice CUD _____

Ospedale che ha effettuato il trapianto _____

Chirurgo che ha effettuato il trapianto _____

Notizie relative il ricevente:

Nome _____ Cognome _____

sex _____ data di nascita _____ peso _____ altezza _____

affetto da _____

data intervento _____

tipo di intervento _____

Data controllo clinico: _____

Notizie relative al follow up:

Decesso NO SI Data decesso: _____

Causa Decesso: non cardiaca/non vascolare _____

cardiaca non valvolare _____

homograft related _____

Complicanze cardiache/vascolari: _____

Complicanze dovute all'homograft: Degenerazione calcifica Aneurisma

Endocardite Rottura

Insufficienza Tromboembolia

Sostituzione dell'homograft: NO SI

Data sostituzione: _____ Tipo di sostituto: _____

Notizie cliniche: _____

Ecocardiogramma/Ecocolordoppler: _____

Conclusioni: _____

Se disponibile allegare copia della documentazione clinica e strumentale

Data compilazione

Firma Medico Referente
(leggibile)