



**Kriterien zum Erwerb des Zertifikats
„Katheterbasierte Therapie von Herzklappen“**

Katheterbasierte Herzklappentherapie - TAVI-Evaluation

Patientendaten		Risikobewertung	
Name:		Log. Euroscore:	
Vorname:		Euroscore II (%):	
Geburtsdatum:		German AV-Score	
Geschlecht:		STS-Score (%):	
Größe (m):		ASA 1-5:	
Gewicht (kg):			
Klinische Angaben			
NYHA 1-4	Kard. Dekomp:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Synkope: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
AP CCS 1-4			Sonstiges:
Komorbidität			
Hypertonus	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	KHK:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Z.n. PCI/Stent:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Hyperlidämie	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Z.n. CABG:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Demenz	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Z.n. Myokardinfarkt:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Chron. Lungenerkrankung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Zeitpunkt:	_____
SM-Träger	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Z.n. Thromboembolie:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
		Kardiale Vor-Op:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
		ACI-Stenose:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
		ACI-Stent/ OP:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
		Z.n. Apoplex:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
		pAVK/BAA:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
		Tumor:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
EKG			
<input type="checkbox"/> SR	<input type="checkbox"/> VHF	<input type="checkbox"/> PM	AV-Block:.....° <input type="checkbox"/> RSB <input type="checkbox"/> LSB
Transthorakale/ Transösophageale Echokardiographie (Datum)			
Annulus:	AI Grad 0-4:	EF (%):	
AÖF TTE:	MI Grad 0-4:	Pmean/max:	
AÖF Planimetrie:	TI Grad 0-4:	RVSD:	
CT (Datum)			
Annulus (mm):	Femoralgefäße:	<input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts	Perimeter (mm)
Koronarabstände (mm): LCA RCA	Stenosen:	Calcium Score Annulus	
Subclavia links (mm):	Kinking:	Ascendens:	
Koronarangiographie (Datum)			
Koronarstatus	PCI am:	RCA	LAD
		RCX	
Indikation TAVI		Kommentar	
Interdisziplinäre Herzklappenkonferenz am:		_____	
<input type="checkbox"/> Porzellanaorta	<input type="checkbox"/> Alter	_____	
<input type="checkbox"/> Hochrisiko	<input type="checkbox"/> Frailty	_____	
<input type="checkbox"/> Malignom	<input type="checkbox"/> Pat. Wunsch	_____	
<input type="checkbox"/> Limit. Erkrän.	<input type="checkbox"/> Sonstige	_____	
Konsentiertes Procedere		Unterschrift/ Datum	