

A2) Endpunktereignis Herzinfarkt

Definition: Signifikanter Anstieg von Herzenzymen (vorzugsweise Troponin I) PLUS wenigstens ein weiterer klinischer oder elektrophysiologischer Nachweis

Datum des Herzinfarktes	 (Tag/Monat/Jahr)
verwendeter Biomarker	<input type="checkbox"/> ₁ Troponin T <input type="checkbox"/> ₂ Troponin I <input type="checkbox"/> ₃ Creatinkinase <input type="checkbox"/> ₄ Creatinkinase-MB
Höchster Wert des Herzenzymes	 , Einheit: _____
oberer Referenzwert dieses Herzenzymes	 , Einheit: _____
Zusatzbefunde	
Klinische Zeichen einer kardialen Ischämie	<input type="checkbox"/> ₀ nein <input type="checkbox"/> ₁ ja <input type="checkbox"/> ₉ unklar
ST-Veränderung im EKG	<input type="checkbox"/> ₀ nein <input type="checkbox"/> ₁ ja <input type="checkbox"/> ₉ unklar
Pathologische Q-Zacken im EKG	<input type="checkbox"/> ₀ nein <input type="checkbox"/> ₁ ja <input type="checkbox"/> ₉ unklar
Myokard-Dys-/Akinesie	<input type="checkbox"/> ₀ nein <input type="checkbox"/> ₁ ja <input type="checkbox"/> ₉ unklar
Sonstiges	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Zusammenhang mit CABG +/-CEA	<input type="checkbox"/> ₁ gesichert <input type="checkbox"/> ₂ wahrscheinlich <input type="checkbox"/> ₃ möglich <input type="checkbox"/> ₄ unwahrscheinlich <input type="checkbox"/> ₅ keiner <input type="checkbox"/> ₆ nicht beurteilbar
Ausgang	<input type="checkbox"/> ₁ wiederhergestellt <input type="checkbox"/> ₂ Verbesserung <input type="checkbox"/> ₃ noch nicht wiederhergestellt <input type="checkbox"/> ₄ bleibender Schaden <input type="checkbox"/> ₅ tödlich Datum (Tag/Monat/Jahr) <input type="checkbox"/> ₆ unbekannt

Datum
 Unterschrift Prüfarzt
 Name (Druckbuchstaben)

BITTE INNERHALB 7 TAGE FAXEN AN: **FAX Nr. 0201 723 947 4134**