

# Paszport pacjenta z niewydolnością serca



Materiał przygotowany pod patronatem  
Sekcji Niewydolności Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego



# Mój paszport pacjenta z niewydolnością serca

Imię i nazwisko pacjenta .....

Data urodzenia .....

Adres zamieszkania .....

Telefon .....

*Imię i nazwisko / telefon do osoby, którą należy powiadomić w przypadku zdarzeń nieprzewidzianych*

Imię i nazwisko  
lekarza kardiologa .....

Telefon .....

Imię i nazwisko  
lekarza rodzinnego .....

Telefon .....

Ośrodek  
Niewydolności Serca .....

Telefon .....

Imię i nazwisko pielęgniarki  
niewydolności serca .....

Telefon .....

## Droga Pacjentko, Szanowny Pacjencie,

Niewydolność serca jest określana epidemią XXI wieku. Występuje u 2-3% osób w Polsce, szczególnie dotyczy osób po 75. roku życia.

To poważne schorzenie, ale postęp w medycynie doprowadził do znacznego zwiększenia skuteczności terapii. Lekarz zadba o dobór odpowiednich leków i procedur leczniczych, ale pełne wykorzystanie możliwości leczenia wymaga Twojego zaangażowania. Dzięki zrozumieniu istoty choroby oraz poznaniu celów i sposobów jej leczenia możesz ułatwić sobie codzienne życie, zmniejszyć potrzebę nieplanowanych kontroli lekarskich oraz ograniczyć liczbę pobyków w szpitalu. Przekonasz się, że jesteś w stanie samodzielnie wcześniej rozpoznawać epizody zaostrzenia niewydolności serca, wpływać na ich przyczyny oraz wcześniej na nie reagować poprzez odpowiednie dostosowanie dawek leków. Pamiętaj jednak, że większe zmiany w leczeniu powinny być konsultowane z Twoim lekarzem, a w razie wystąpienia groźnych objawów może być konieczne wezwanie karetki pogotowia. Ten paszport pozwoli uporządkować informacje o Twojej chorobie i ułatwić optymalne prowadzenie leczenia.

*Prof. dr hab. n. med. Jadwiga Nessler*

*Dr hab. Andrzej Gackowski, prof. UJ*

*Dr Anna Furman*

*Dr Tomasz Rywik*

## Podstawowe informacje o niewydolności serca

### Co to jest niewydolność serca?

To stan, w którym chore serce nie jest w stanie prawidłowo pompować krwi i dostarczyć Twojemu organizmowi odpowiedniej ilości tlenu w stosunku do aktualnych potrzeb. Przyczyną uszkodzenia serca może być zawał serca, nadciśnienie tętnicze, choroba zastawek, wrodzone choroby serca, nadużywanie alkoholu.

### Jakie są typowe objawy niewydolności serca?

Stopień nasilenia objawów niewydolności serca zależy od zaawansowania choroby. Początkowo objawy pojawiają się podczas większego wysiłku fizycznego. W miarę postępu choroby występują przy coraz mniejszych wysiłkach, a w zaawansowanym okresie – także w spoczynku.

#### Do objawów niewydolności serca należą:

**Duszność** jest najbardziej typowym objawem niewydolności serca. Spowodowana jest zastojem w płucach płynu, który nie może zostać przepompowany przez serce. Krótki oddech i zadyszka pojawiają się początkowo przy wysiłkach fizycznych. Z czasem duszność może występować nawet podczas codziennych aktywności (toaleta, jedzenie posiłków) lub może pojawić się w nocy, w pozycji leżącej, zmuszając chorego do spania na coraz to większej liczbie poduszek albo nawet w pozycji siedzącej.



W takiej sytuacji należy niezwłocznie wezwać pogotowie ratunkowe. Duszności może towarzyszyć kaszel.

**Ważne** Wystąpienie w nocy nagłej duszności z towarzyszącymi potami, rzęzeniami w płucach, kaszlem i towarzyszącym uczuciem strachu wymaga pilnego wezwania pogotowia ratunkowego.

**Oslabienie i łatwe męczenie się nawet przy niewielkim wysiłku** wynika z niedotlenienia narządów, związanego z upośledzeniem przepływu krwi, zwłaszcza w obrębie dużych mięśni. Mogą występować zawroty głowy, trudności z koncentracją, pamięcią, kojarzeniem lub senność po posiłku.

**Ważne** Jeżeli występuje silne osłabienie, które uniemożliwia niewielki wysiłek lub poruszanie się, lub doszło do omdlenia należy pilnie skontaktować się z lekarzem.

**Obrzęki** związane są z gromadzeniem płynów w organizmie. Na skutek uszkodzenia serca jako pompy krew gromadzi się w naczyniach żylnych. Początkowo obrzęki pojawiają się wokół kostek, co powoduje wrażenie, że obuwie jest zbyt ciasne. Później obrzęki obejmują podudzia, a w zaawansowanych przypadkach mogą sięgać powyżej kolan. Zwykle są symetryczne i znikają lub zmniejszają się po nocy.



Można je stwierdzić, naciskając kciukiem okolicę przedgoleniową – w przypadku obrzęków pochodzących od niewydolności serca pozostaje wgłębienie. W zaawansowanych postaciach NS może dojść do powiększenia obwodu brzucha (potrzeba popuszczania paska w spodniach lub spódnicy, które nagle stają się za ciasne) i szybkiego wzrostu masy ciała.

**Ważne** Jeśli dojdzie do pojawienia się nowych lub nasilenia dotychczasowych obrzęków, lub wystąpi szybki przyrost masy ciała przy stabilnej diecie (np. 2 kilogramy w ciągu 2-3 dni) należy pilnie skontaktować się z lekarzem.

**Przyspieszenie pracy serca i zaburzenia rytmu.** Aby nadrobić zmniejszoną zdolność do przepompowywania krwi, serce przyspiesza swój rytm. Uszkodzone serce wykazuje dużą skłonność do zaburzeń rytmu, które mogą być odczuwane jako nierówne bicie serca. Zaburzenia te mogą wystąpić nagle.

Arytmią, powodującą szybkie i nierówne bicie serca, która często występuje u osób z niewydolnością serca, jest migotanie przedsionków.

**Ważne** Gdy zaburzeniom rytmu towarzyszy nasilenie duszności, osłabienie oraz złe samopoczucie, należy szybko udać się do szpitala. Kluczem do prawidłowej samokontroli jest umiejętność rozpoznawania lub dostrzegania nasilenia się wyżej wymienionych objawów oraz odpowiedniego na nie reagowania.

## Leczenie

Głównymi celami leczenia niewydolności serca są: złagodzenie objawów, wydłużenie życia oraz poprawa jego jakości.

**Dużą wagę w leczeniu niewydolności serca przykłada się do leczenia chorób współistniejących, szczególnie tych, które spowodowały rozwój niewydolności serca, takich jak choroba wieńcowa, nadciśnienie tętnicze czy wada zastawkowa.**

Leczenie niewydolności serca należy dostosować indywidualnie do każdego chorego. To wymaga ścisłej współpracy między lekarzem a chorym.

**Kluczowe jest przestrzeganie wszystkich zaleceń lekarskich oraz regularne przyjmowanie leków.**

**W leczeniu pacjentów z niewydolnością serca ważne są trzy elementy: zmiana stylu życia, obejmująca stosowanie odpowiedniej diety oraz aktywności fizycznej, leczenie przyczynowe (zabiegowe i/lub farmakologiczne) oraz objawowe (farmakologiczne).**

## Dieta

**Zalecenia dietetyczne** dla pacjentów z niewydolnością serca (powinny być indywidualnie uzgodnione z lekarzem prowadzącym):

- ogranicz ilość przyjmowanych płynów do 2 litrów (wszystkie napoje, zupy itd.), a przy nasileniu choroby do 1,5 litra na dobę;
- jedz 4-5 posiłków dziennie w małych porcjach;
- zmniejsz ilość spożywanej soli kuchennej, a w przypadku zaostrzenia choroby ogranicz ją do 3,0 gramów/dobę. Sprawdzaj zawartość soli na etykietach. Unikaj słonej żywności konserwowanej, przetworzonego mięsa, wędzonych ryb. Używaj ziół i przypraw zamiast soli w celu poprawienia smaku potraw;
- jeżeli masz chorobę wieńcową unikaj pokarmów tłustych, bogatych w cholesterol;
- jedz dużo owoców i warzyw, produktów niskotłuszczowych, ryb oraz produktów zbożowych;
- unikaj nadużywania alkoholu oraz napojów zawierających cukier i kofeinę;
- korzystaj z indywidualnych porad dietetycznych, które pozwolą na uwzględnienie chorób towarzyszących takich jak cukrzyca, dna moczanowa, zaburzenia gospodarki lipidowej.

## Czy niewydolność serca jest przeciwwskazaniem do wysiłku fizycznego?

Przewlekła niewydolność serca w okresie stabilnym absolutnie nie jest przeciwwskazaniem do wykonywania wysiłku fizycznego. Jednak zarówno rodzaj wysiłku, czas jego trwania, jak i częstość wykonywania ćwiczeń powinny być ustalone z lekarzem prowadzącym. Regularny trening fizyczny jest formą leczenia i przyczynia się do wielu korzystnych zmian w układzie krążenia. Dlatego zaleca się regularną, umiarkowaną codzienną aktywność fizyczną wszystkim stabilnym chorym z przewlekłą niewydolnością serca, bez względu na przyczynę choroby czy wartość frakcji wyrzutowej lewej komory.

**Wysiłek fizyczny jest natomiast niewskazany w okresie zaostrzenia choroby, gdy duszność narasta i występuje w spoczynku lub podczas minimalnych wysiłków. Musisz się wtedy udać po pomoc do lekarza prowadzącego. Powrót do aktywności fizycznej będzie zwykle możliwy po osiągnięciu poprawy.**



## Jak działają leki stosowane w niewydolności serca?

**Skuteczne leczenie niewydolności serca opiera się na systematycznym stosowaniu leków z różnych grup w odpowiednio dobranych przez lekarza dawkach.**

Zależnie od producenta, nazwy handlowe leków mogą być różne, dlatego ważne, aby znać nazwy rodzajowe, napisane na opakowaniu drobnym drukiem. Te nazwy podajemy w poniższym spisie. Z konieczności zawiera on jedynie niezbędne informacje.

**Inhibitory konwertazy angiotensyny** (ACEi, angiotensin-converting-enzyme inhibitor) zmniejszają obciążenie serca, a przez to poprawiają jego funkcję. Obniżają ciśnienie tętnicze. To podstawowe leki, które powinny być stosowane u każdego chorego (o ile nie ma przeciwwskazań). Czasem powodują objawy uboczne: spadek ciśnienia po pierwszej dawce, suchy kaszel, alergie skórne, pogorszenie czynności nerek, podniesienie poziomu potasu we krwi. Mają działanie uszkodzające płód stąd zakaz ich stosowania u kobiet mogących zajść w ciążę oraz u ciężarnych. Przykłady ACEi: perindopryl, ramipryl, chinapryl, lisinopryl i inne.

**Sartany, czyli blokery receptora angiotensynowego** (ARB, angiotensin receptor blockers) działają podobnie do ACEi i są stosowane wyłącznie u pacjentów, którzy nie mogą przyjmować ACEi, np. z powodu uporczywego kaszlu. Przykłady ARB: kandesartan, losartan, walsartan, telmisartan i inne.

**Beta adrenolityki** to kolejna grupa leków o udowodnionej skuteczności w leczeniu niewydolności serca. Leki te zwalniają czynność serca i zmniejszają jego zapotrzebowanie na tlen. Główne objawy uboczne zanotowane w tej grupie to: obniżenie ciśnienia tętniczego, nadmierne zwolnienie częstości pracy serca, skurcz oskrzeli (lek może być przeciwwskazany u pacjentów z astmą), zimne kończyny. U chorych z niewydolnością serca mogą być stosowane jedynie: karwedilol, bisoprolol, metoprolol o przedłużonym działaniu, nebiwolol.

**Antagoniści aldosteronu** to leki hamujące działanie hormonu występującego u pacjentów z niewydolnością serca w nadmiarze. Możliwe działania niepożądane to: pogorszenie czynności nerek, podwyższenie poziomu potasu we krwi. Spironolak-

ton może także powodować powiększenie i tklivość sutków u mężczyzn (tzw. ginekomastię). Działania takiego nie ma eplerenon.

**ARNI (angiotensin receptor-nepriylisin inhibitor)** – jest połączeniem walsartanu (blokera receptora angiotensynowego) oraz sakubitrylu (inhibitora neprylizyny) – substancji, która wywiera dodatkowy korzystny wpływ na układ krążenia, obniża ciśnienie tętnicze oraz chroni przed patologiczną przebudową mięśnia sercowego. Według aktualnych wytycznych leczenia niewydolności serca, lek ten jest podawany u części pacjentów zamiast leków z grupy inhibitorów konwertazy angiotensyny (ACE-I) oraz blokerów receptora angiotensynowego (ARB) – opisanych wyżej. Leków z grup ACE-I oraz ARB nie wolno łączyć z lekiem z grupy ARNI.

**Iwabradyna** jest nowym lekiem stosowanym u pacjentów, u których tętno spoczynkowe jest przyspieszone  $\geq 75$  uderzeń na minutę. Wolniejsza praca serca powoduje, że mięsień serca mniej się męczy i dzięki temu poprawia się jego wydolność.

**Digoksyna** zwalnia pracę serca, szczególnie u pacjentów z migotaniem przedsionków. Jest stosowana u wybranych chorych.

**Leki odwadniające (diuretyki)** są grupą leków, bardzo istotną dla pacjentów, u których dochodzi do gromadzenia wody w organizmie. Leki te zwiększają ilość oddawanego moczu, przez co zmniejszają retencję płynów i umożliwiają zmniejszenie duszności i obrzęków. Dawkowanie diuretyków dostosowuje się do aktualnych potrzeb pacjenta, ściśle monitorując jego stan nawodnienia i wagę ciała. Dawkę zwiększa się do momentu ustąpienia objawów przewodnienia. Objawy niepożądane z przyjmowaniem leków moczopędnych to obniżony poziom potasu, sodu, magnezu, pogorszenie funkcji nerek, niskie ciśnienie tętnicze. Przedawkowanie leków moczopędnych może powodować odwodnienie objawiające się suchością śluzówek, obniżeniem ciśnienia, osłabieniem, może też powodować omdlenia.

Inne stosowane u wybranych pacjentów leki to hydralazyna i wielonienasycone kwasy tłuszczowe z grupy omega-3.

**Leki przeciwzakrzepowe** mogą być konieczne w szczególnych sytuacjach (np. migotanie przedsionków, stan po wszczepieniu sztucznych zastawek, obecność skrzeplin w sercu, zakrzepica żył). Takie leki jak warfaryna lub acenokumarol wymagają dobierania dawki na podstawie systematycznego kontrolowania krzepliwości

krwi (INR). U części chorych z migotaniem przedsionków lub zakrzepicą żył możliwe jest zastosowanie leków przeciwzakrzepowych nowej generacji, takich jak dabigatran, rywaroksaban czy apiksaban. W tym przypadku monitorowanie INR nie jest potrzebne, a leki stosuje się w stałej dawce.

**Potas i magnez** muszą być podawane u wielu chorych w celu uzupełnienia niedoborów tych pierwiastków. Niedobory objawiają się zaburzeniami rytmu lub bolesnymi skurczami mięśni.

**Inne leki** są stosowane w wybranych sytuacjach.

Zwróć uwagę na działania uboczne leków stosowanych w niewydolności serca. Jeśli zauważysz je u siebie, niezwłocznie poinformuj o tym swojego lekarza. Sama niewydolność serca oraz wiele z ww. leków mogą powodować pogorszenie czynności nerek oraz zmiany w poziomie elektrolitów (potasu, sodu). Wskazane jest, aby w związku z tym okresowo kontrolować poziom kreatyniny, sodu i potasu we krwi.

## Jakie procedury medyczne mogą być pomocne w leczeniu niewydolności serca?

**Badania diagnostyczne, takie jak EKG, prześwietlenie klatki piersiowej, badanie echokardiograficzne, czasami także 24-godzinne monitorowanie EKG, koronarografia, tomografia komputerowa lub rezonans magnetyczny serca służą do ustalenia przyczyny niewydolności serca.**

W zależności od stwierdzonych nieprawidłowości może zaistnieć potrzeba wykonania zabiegów poprawiających ukrwienie u osób z chorobą wieńcową – angioplastyka wieńcowa (wszczepienie stentów) lub pomostowanie aortalno-wieńcowe (tzw. by-passy). Leczenie kardiochirurgiczne może mieć duże znaczenie w przypadku nieprawidłowych zastawek serca.

Pacjenci, u których występują zaburzenia rytmu serca lub przewodzenia, mogą mieć wskazania do wszczęcia:

- standardowego układu stymulującego (zapobiega on nadmiernemu zwalnianiu pracy serca);
- układu resynchronizującego (tzw. CRT – oprócz funkcji stymulacji poprawia koordynację pracy poszczególnych części mięśnia serca);

- kardiowertera-defibrylatora (tzw. ICD, oprócz funkcji stymulacji posiada zdolność przerywania groźnych arytmii komorowych, może dostarczyć do serca impuls elektryczny, który przywraca prawidłowy rytm, jeżeli dojdzie do groźnego dla życia migotania komór lub częstoskurczu komorowego);
- urządzenia CRT-D, będącego połączeniem układu CRT i ICD.

W wybranych sytuacjach pomocne może być wykonanie tzw. ablacji elektrycznej, czyli zniszczenia w sercu grupy komórek odpowiedzialnej za powstawanie arytmii.

## Wskazówki na co dzień dla chorego z NS

**Dbaj o siebie biorąc aktywny udział w poprawianiu swojego stanu zdrowia.** Zmiany stylu życia mogą mieć pozytywny wpływ na jego jakość: odpowiednia dieta i aktywny tryb życia może pomóc w zmniejszeniu twoich dolegliwości i zapobiec postępowi niewydolności serca (wg zaleceń powyżej). Weź aktywny udział w leczeniu niewydolności Twojego serca. Twój lekarz przepisuje leki, planując ich codzienne dawkowanie. Ty ze swojej strony możesz codziennie oceniać swoje samopoczucie oraz dokonywać pewnych pomiarów, aby wcześniej wykryć objawy pogorszenia stanu Twojego serca. Najprostszy sposób to regularna kontrola masy ciała, ciśnienia tętniczego oraz tętna. Dokonując codziennie tych prostych pomiarów, będziesz w stanie szybko zauważyć objawy retencji płynów. W razie wątpliwości w każdej chwili możesz zwrócić się o pomoc do swojego lekarza.

## Jak mogę wcześniej rozpoznać objawy zatrzymania wody w organizmie?



### Waga

Niektóre objawy są wynikiem zatrzymywania płynów w organizmie. Dzieje się tak, gdy serce ma problemy z pompowaniem krwi. Płyny zaczynają gromadzić się w kończynach, płucach lub w jamie brzusznej. Dokonuj pomiaru

wagi ciała 2-3 razy w tygodniu o tej samej porze dnia, najlepiej rano na czczo i bez ubrania. Używaj zawsze tej samej wagi.

Zwróć uwagę, czy nie występują obrzęki wokół kostek, podudzi i w okolicy pasa, uciskając kciukiem przez kilka sekund tę okolicę. Jeżeli po ucisku widoczne jest wgłębienie, masz obrzęki. Może to wskazywać na zatrzymanie płynów w organizmie, zanim zaobserwujesz istotny wzrost wagi ciała.

### **Przyrost wagi a dawkowanie leków moczopędnych**

Nadmiar płynów może być usunięty poprzez samodzielne zwiększenie dawki leku moczopędnego, jeżeli Twój lekarz wyrazi na to zgodę. Postępuj według poniższej tabeli:

Nazwa leku diuretycznego: .....

+1 kg ..... mg

+1,5 kg ..... mg

+2 kg ..... mg

W razie wzrostu wagi o ponad 2 kg skontaktuj się z lekarzem. Przewodnienie może spowodować narastanie obrzęków i/lub duszności, która najpierw pojawi się podczas wysiłku, a następnie może się pojawić w spoczynku, zwłaszcza w pozycji leżącej.

## **Skąd wiadomo, że leczenie moczopędne jest skuteczne?**

Skuteczność leczenia można określić na podstawie bilansu płynowego.

Jeżeli organizm jest przewodniony (co objawiać może się poza dusznością obrzękami na kończynach dolnych – wokół kostek lub na podudziach) leczenie moczopędne powinno być tak dobrane, aby ilość oddanego moczu była większa od ilości przyjętych płynów i aby towarzyszyło temu stopniowe zmniejszenie masy ciała, do osiągnięcia masy optymalnej. Lekarz określi, jaka jest dla Ciebie optymalna masa ciała. Zapytaj go, jak powinienesz modyfikować dawki leków, aby utrzymać tę wagę na stałym poziomie.

Po osiągnięciu poprawy samopoczucia i docelowej wagi ciała lekarz może zdecydować o zmniejszeniu dawki leków moczopędnych, tak aby uniknąć nadmiernego

odwodnienia i jednocześnie zapobiegać ponownemu gromadzeniu płynów. Dobór dawek leków wymaga zwykle dalszego monitorowania wagi ciała, aby uniknąć jej niekontrolowanych wahań.

### **Cięnienie tętnicze**

Naucz się, jak wykonywać w domu pomiary ciśnienia tętniczego (użyj nowoczesnego aparatu do mierzenia ciśnienia według instrukcji użytkowania lub poproś o przeszkolenie swojego lekarza lub pielęgniarkę).

1. Odpocznij 3-5 minut przed dokonaniem pomiaru.
2. Powstrzymaj się od palenia tytoniu, picia alkoholu i napojów zawierających kofeinę minimum na 30 minut przed pomiarem.
3. W czasie dokonywania pomiaru ciśnienia usiądź wygodnie na krześle z oparciem, ze stopami opartymi na podłodze i ramieniem, na którym dokonujesz pomiaru ułożonym na wysokości serca.  
Nie rozmawiaj.
4. Pomiaru ciśnienia dokonuj na ręce, którą rzadziej się posługujesz (tzn. na przykład na lewej, jeżeli jesteś praworęczny).
5. Najlepiej dokonaj 2 pomiarów w odstępie 1 do 2 minut i zanotuj tylko drugi wynik. Ciśnienie mierz rano i wieczorem.



Systematyczna kontrola ciśnienia odgrywa ważną rolę w zapobieganiu pogorszenia się wydolności Twojego serca. Jeżeli Twoje ciśnienie zbyt szybko obniży się, mogą wystąpić takie objawy, jak zawroty głowy, zwłaszcza po zmianie pozycji na stojącą. Jeżeli Twoje ciśnienie jest zbyt wysokie lub zbyt niskie, lub odczuwasz bóle głowy, czujesz się osłabiony lub oszołomiony, skontaktuj się z lekarzem lub pielęgniarką.

### **Częstość rytmu serca**

Większość aparatów do mierzenia ciśnienia tętniczego mierzy również częstość rytmu serca (puls). Możesz ją również mierzyć samodzielnie.

1. Odpocznij przynajmniej 5 minut.
2. Zdejmij zegarek i odwróć jedno z ramion dłońią do góry, zginając je lekko w łokciu. Palce wskazujący i środkowy drugiej ręki połóż na nadgarstku. Uciśnij palcami przestrzeń pomiędzy środkowymi ścięgnami oraz zewnętrzną kością przedramienia. Powinieneś poczuć pulsowanie.
3. Policz swój puls w ciągu 30 sekund, a uzyskany wynik pomnóż przez dwa, aby obliczyć minutową akcję serca.

Zbyt długotrwała, szybka akcja serca może męczyć Twoje serce. Twój lekarz przepisuje Ci leki, które kontrolują częstość rytmu serca i czynią jego pracę bardziej efektywną.

Jeżeli rytm Twojego serca jest zbyt szybki lub zbyt wolny oraz gdy czujesz się zmęczony, oszołomiony lub spowolniały – zgłoś te objawy swojemu lekarzowi lub pielęgniarce.

## Dlaczego dochodzi do zaostrzenia niewydolności serca i jak mogą jej unikać?

W niektórych sytuacjach przyczyny zaostrzenia się objawów niewydolności serca są niezależne od naszego postępowania. Do takich czynników należą: zaburzenia rytmu (np. migotanie przedsionków), zakażenia (np. zapalenie płuc), pogorszenie wydolności nerek.

**Często jednak sami możemy doprowadzić do pogorszenia wydolności układu krążenia poprzez m.in. nieprzestrzeganie ograniczeń spożycia sodu, płynów oraz zaleceń dotyczących, rodzaju i dawek stosowanych leków.**

Dlatego pamiętaj, aby:

- przestrzegać zaleceń lekarskich i systematycznie zażywać leki;
- unikać spożywania alkoholu;
- nie palić tytoniu;
- unikać niektórych leków (m.in. dostępnych bez recepty leków przeciwbólowych z grupy niesteroidowych leków przeciwzapalnych, np. ibuprofen).

## Podsumowanie

**Skuteczna samokontrola polega na umiejętności rozpoznawania u siebie objawów niewydolności serca. Wymaga codziennej kontroli masy ciała i wykrywania jej szybkiego przyrostu, wiedzy, jak i kiedy kontaktować się z lekarzem oraz umiejętności odpowiedniego dawkowania leków moczopędnych.**

Dzięki tym prostym czynnościom oraz przyswojonej wiedzy możesz aktywnie uczestniczyć w procesie leczniczym, a także wpływać na jakość swojego życia. Dlatego warto podjąć wyzwanie i wdrożyć w swoje codzienne życie odpowiednie czynności i zachowania.

Poproś swojego lekarza o wyjaśnienie wszelkich wątpliwości.

## WAŻNE

**Wezwij pogotowie, jeżeli wystąpią u Ciebie następujące objawy:**

- długotrwały ból w klatce piersiowej, nieustępujący po zażyciu nitrogliceryny
- nasilona i długotrwała duszność
- zasłabnięcie lub utrata przytomności

**Poinformuj niezwłocznie Twojego lekarza lub pielęgniarkę, jeżeli wystąpi u Ciebie:**

- nasilająca się duszność i/lub postępujące ograniczenie tolerancji wysiłku
- duszność nocna wybudzająca ze snu lub konieczność snu na większej liczbie poduszek
- utrzymująca się szybka akcja serca w spoczynku
- szybkie przybieranie na wadze
- długotrwałe kołatanie serca

**Zwróć się o poradę do lekarza lub pielęgniarki, jeżeli zauważysz:**

- występujące obrzęki lub ból brzucha
- narastające obrzęki nóg
- nawracające zawroty głowy
- utratę apetytu lub nudności
- postępujące zmęczenie
- uporczywy kaszel



## Mój dzienniczek samokontroli

(wypełniam samodzielnie i systematycznie)

Moja waga powinna zawierać się pomiędzy: ..... kg.

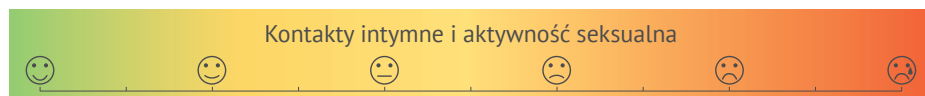
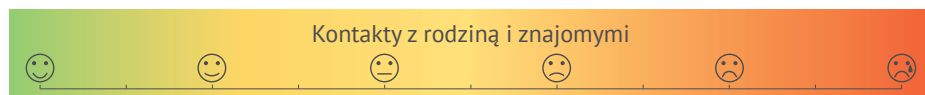
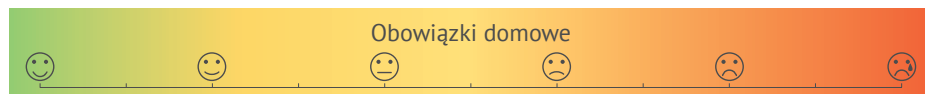
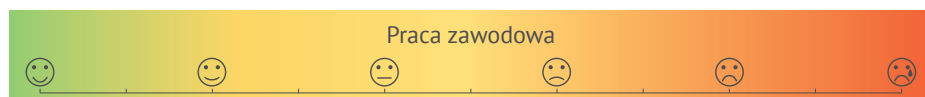
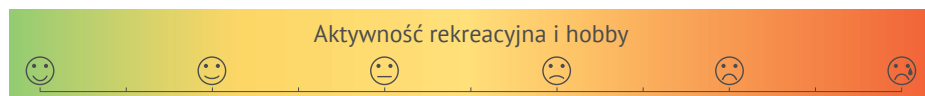
Moje ciśnienie tętnicze powinno wynosić: ..... mmHg.

Moje tętno (częstość rytmu serca) powinno wynosić: ..... uderzeń/min.

Data	Waga ciała [kg]	Ciśnienie tętnicze [mmHg]	Tętno [ud/min]	Dolegliwości*
Poniedziałek				
Wtorek				
Środa				
Czwartek				
Piątek				
Sobota				
Niedziela				

\*(obrzęki, duszność spoczynkowa/wysiłkowa/w pozycji leżącej, męczliwość, omdlenia, kołatanie serca, suchość w ustach)

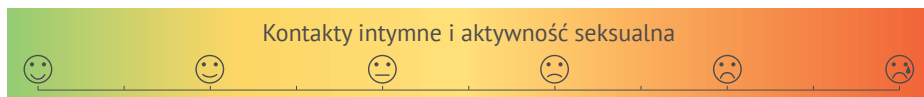
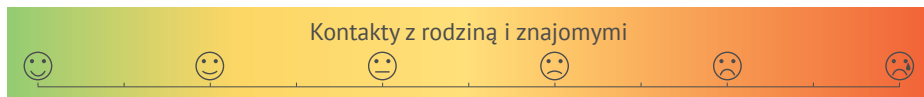
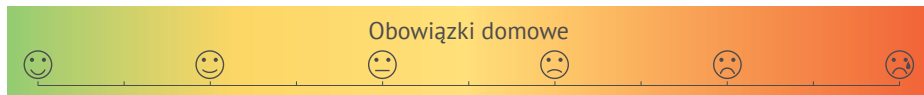
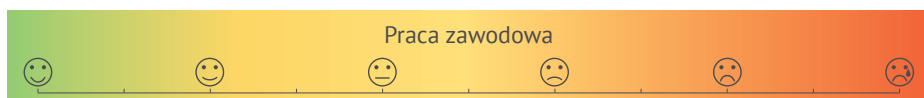
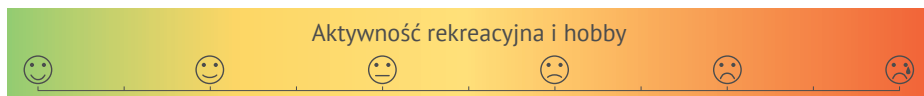
Jak niewydolność serca wpłynęła na Twoją codzienną aktywność w ostatnim tygodniu?



Data	Waga ciała [kg]	Ciśnienie tętnicze [mmHg]	Tętno [ud/min]	Dolegliwości*
Poniedziałek				
Wtorek				
Środa				
Czwartek				
Piątek				
Sobota				
Niedziela				

\* (obrzęki, duszność spoczynkowa/wysiłkowa/w pozycji leżącej, męczliwość, omdlenia, kołatanie serca, suchomość w ustach)

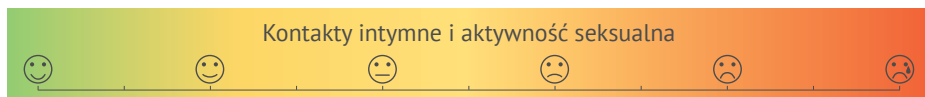
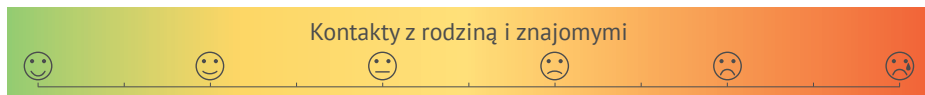
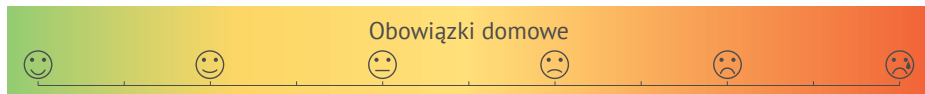
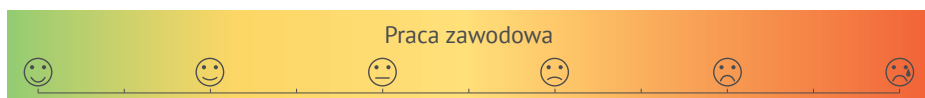
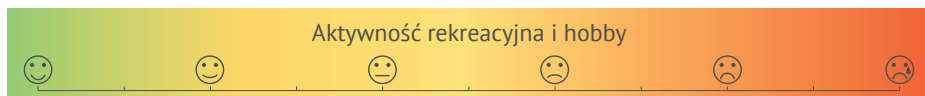
Jak niewydolność serca wpłynęła na Twoją codzienną aktywność w ostatnim tygodniu?



Data	Waga ciała [kg]	Ciśnienie tętnicze [mmHg]	Tętno [ud/min]	Dolegliwości*
Poniedziałek				
Wtorek				
Środa				
Czwartek				
Piątek				
Sobota				
Niedziela				

\*(obrzęki, duszność spoczynkowa/wysiłkowa/w pozycji leżącej, męczliwość, omdlenia, kołatanie serca, suchość w ustach)

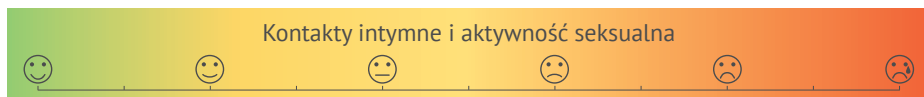
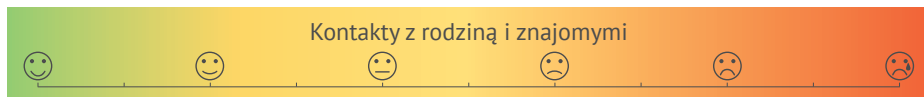
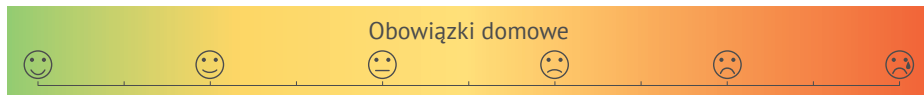
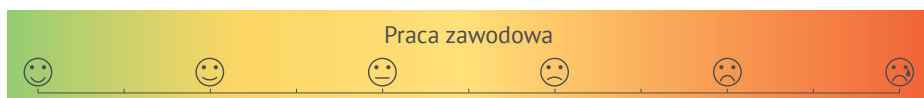
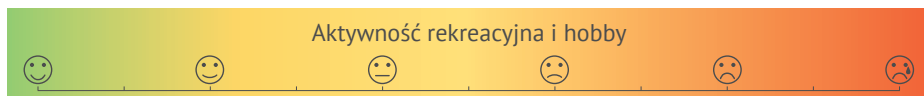
Jak niewydolność serca wpłynęła na Twoją codzienną aktywność w ostatnim tygodniu?



Data	Waga ciała [kg]	Ciśnienie tętnicze [mmHg]	Tętno [ud/min]	Dolegliwości*
Poniedziałek				
Wtorek				
Środa				
Czwartek				
Piątek				
Sobota				
Niedziela				

\*(obrzęki, duszność spoczynkowa/wysiłkowa/w pozycji leżącej, męczliwość, omdlenia, kołatanie serca, suchość w ustach)

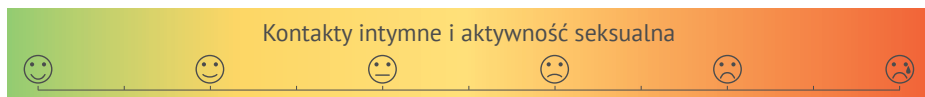
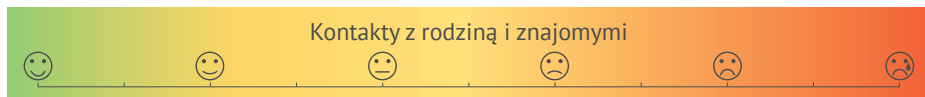
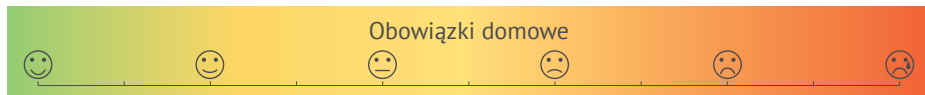
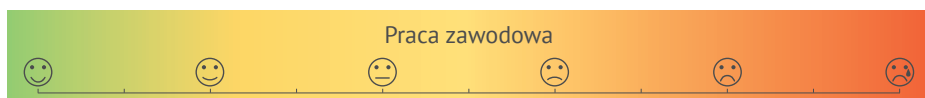
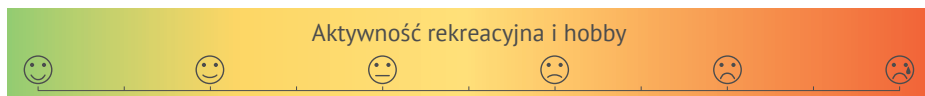
Jak niewydolność serca wpłynęła na Twoją codzienną aktywność w ostatnim tygodniu?



Data	Waga ciała [kg]	Ciepłota tętnicze [mmHg]	Tętno [ud/min]	Dolegliwości*
Poniedziałek				
Wtorek				
Środa				
Czwartek				
Piątek				
Sobota				
Niedziela				

\*(obrzęki, duszność spoczynkowa/wysiłkowa/w pozycji leżącej, męczliwość, omdlenia, kołatanie serca, suchość w ustach)

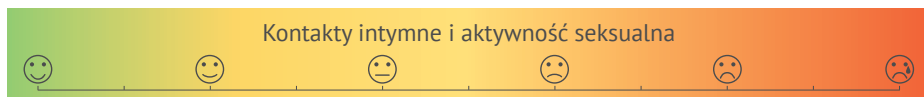
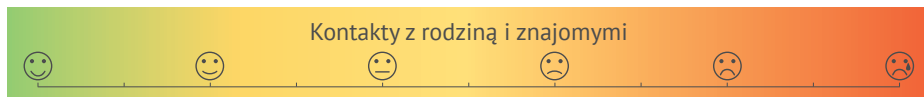
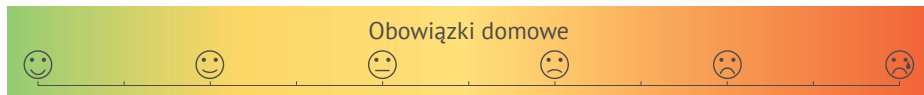
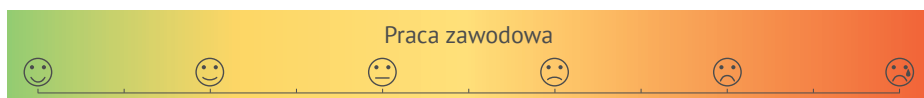
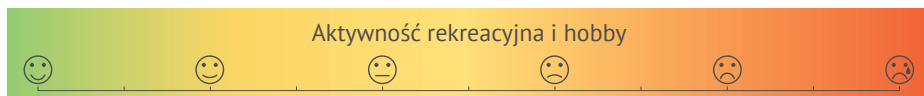
Jak niewydolność serca wpłynęła na Twoją codzienną aktywność w ostatnim tygodniu?



Data	Waga ciała [kg]	Ciśnienie tętnicze [mmHg]	Tętno [ud/min]	Dolegliwości*
Poniedziałek				
Wtorek				
Środa				
Czwartek				
Piątek				
Sobota				
Niedziela				

\*(obrzęki, duszność spoczynkowa/wysiłkowa/w pozycji leżącej, męczliwość, omdlenia, kołatanie serca, suchość w ustach)

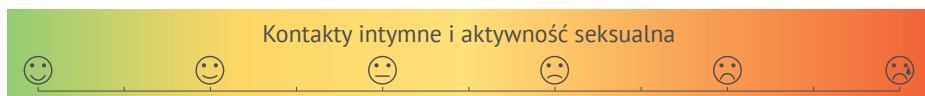
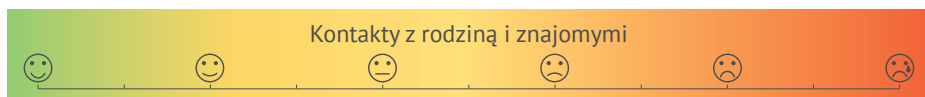
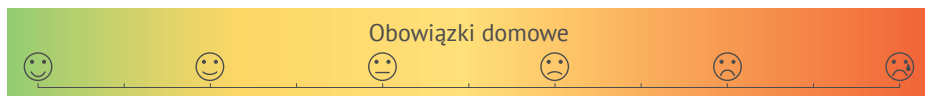
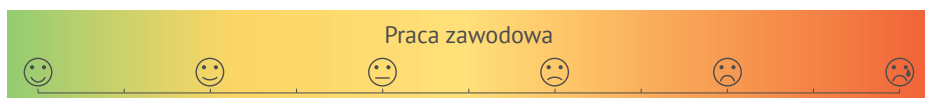
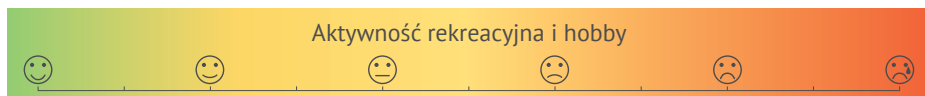
Jak niewydolność serca wpłynęła na Twoją codzienną aktywność w ostatnim tygodniu?



Data	Waga ciała [kg]	Ciepłota tętnicza [mmHg]	Tętno [ud/min]	Dolegliwości*
Poniedziałek				
Wtorek				
Środa				
Czwartek				
Piątek				
Sobota				
Niedziela				

\*(obrzęki, duszność spoczynkowa/wysiłkowa/w pozycji leżącej, męczliwość, omdlenia, kołatanie serca, suchość w ustach)

Jak niewydolność serca wpłynęła na Twoją codzienną aktywność w ostatnim tygodniu?

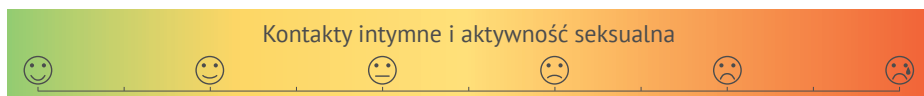
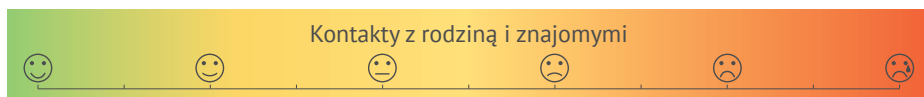
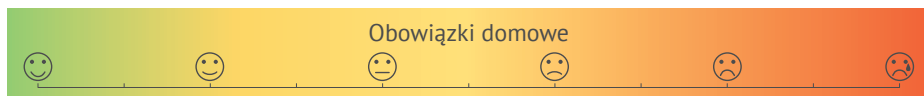
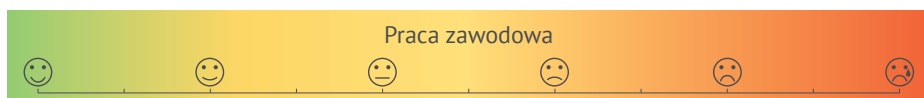
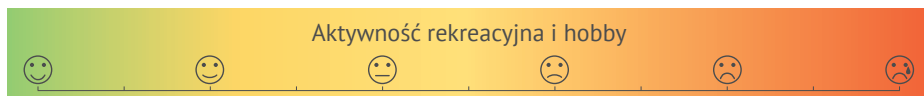




Data	Waga ciała [kg]	Ciśnienie tętnicze [mmHg]	Tętno [ud/min]	Dolegliwości*
Poniedziałek				
Wtorek				
Środa				
Czwartek				
Piątek				
Sobota				
Niedziela				

\*(obrzęki, duszność spoczynkowa/wysiłkowa/w pozycji leżącej, męczliwość, omdlenia, kołatanie serca, suchość w ustach)

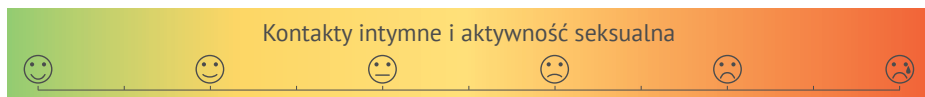
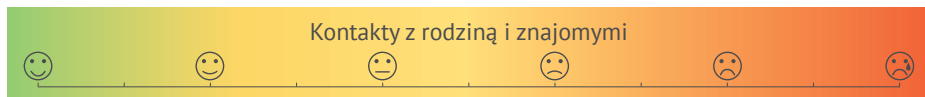
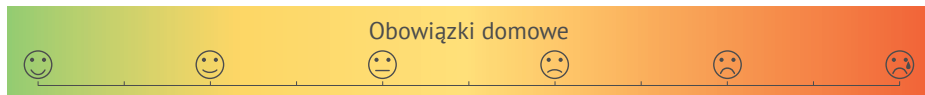
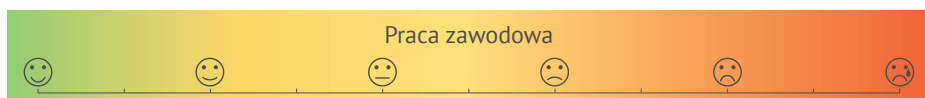
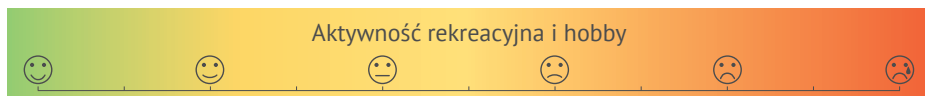
Jak niewydolność serca wpłynęła na Twoją codzienną aktywność w ostatnim tygodniu?



Data	Waga ciała [kg]	Ciepłota tętnicza [mmHg]	Tętno [ud/min]	Dolegliwości*
Poniedziałek				
Wtorek				
Środa				
Czwartek				
Piątek				
Sobota				
Niedziela				

\*(obrzęki, duszność spoczynkowa/wysiłkowa/w pozycji leżącej, męczliwość, omdlenia, kołatanie serca, suchość w ustach)

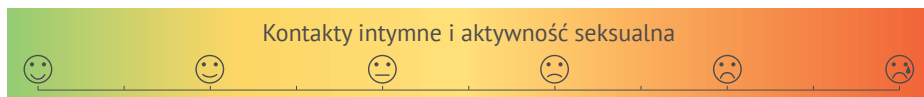
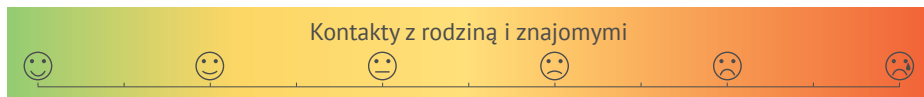
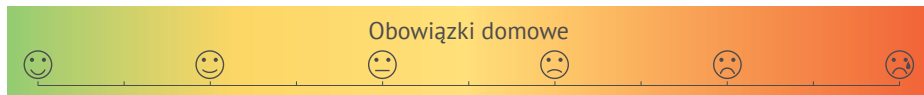
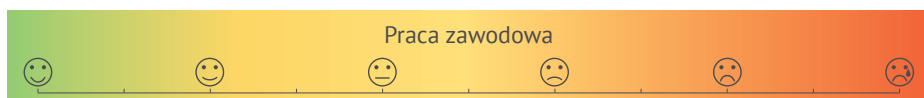
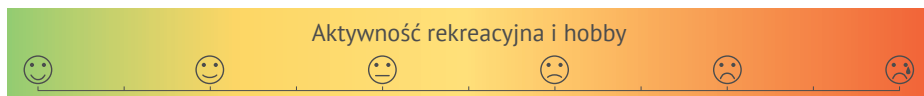
Jak niewydolność serca wpłynęła na Twoją codzienną aktywność w ostatnim tygodniu?



Data	Waga ciała [kg]	Ciśnienie tętnicze [mmHg]	Tętno [ud/min]	Dolegliwości*
Poniedziałek				
Wtorek				
Środa				
Czwartek				
Piątek				
Sobota				
Niedziela				

\*(obrzęki, duszność spoczynkowa/wysiłkowa/w pozycji leżącej, męczliwość, omdlenia, kołatanie serca, suchość w ustach)

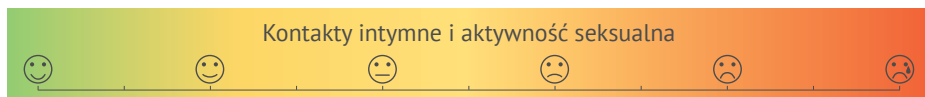
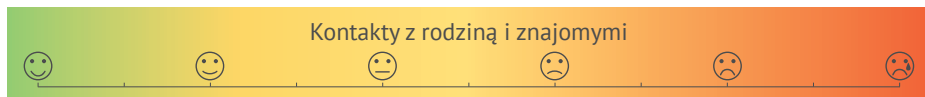
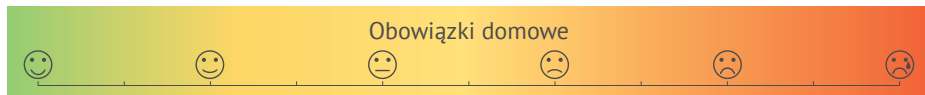
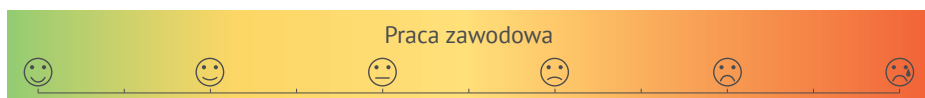
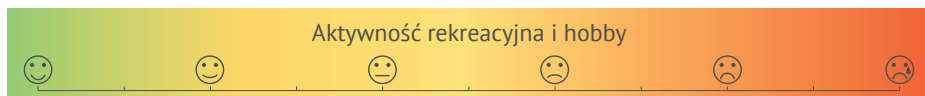
Jak niewydolność serca wpłynęła na Twoją codzienną aktywność w ostatnim tygodniu?



Data	Waga ciała [kg]	Ciśnienie tętnicze [mmHg]	Tętno [ud/min]	Dolegliwości*
Poniedziałek				
Wtorek				
Środa				
Czwartek				
Piątek				
Sobota				
Niedziela				

\*(obrzęki, duszność spoczynkowa/wysiłkowa/w pozycji leżącej, męczliwość, omdlenia, kołatanie serca, suchość w ustach)

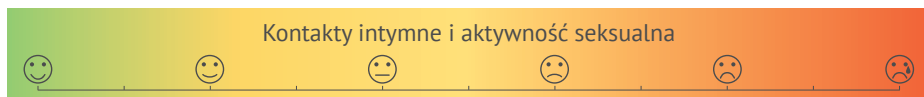
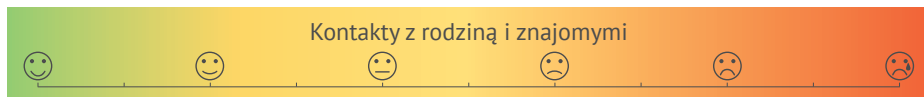
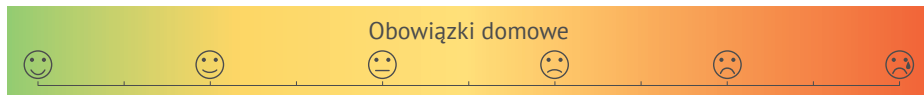
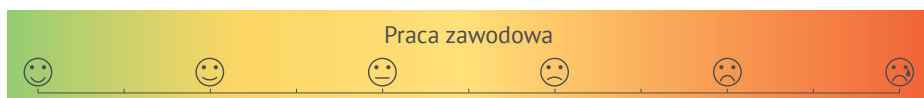
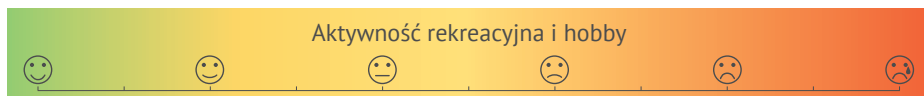
Jak niewydolność serca wpłynęła na Twoją codzienną aktywność w ostatnim tygodniu?



Data	Waga ciała [kg]	Ciśnienie tętnicze [mmHg]	Tętno [ud/min]	Dolegliwości*
Poniedziałek				
Wtorek				
Środa				
Czwartek				
Piątek				
Sobota				
Niedziela				

\*(obrzęki, duszność spoczynkowa/wysiłkowa/w pozycji leżącej, męczliwość, omdlenia, kołatanie serca, suchość w ustach)

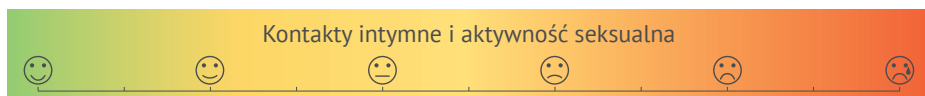
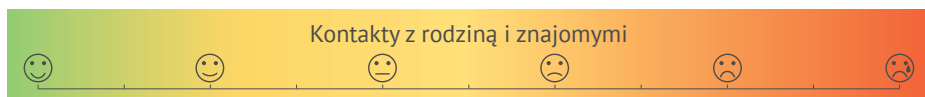
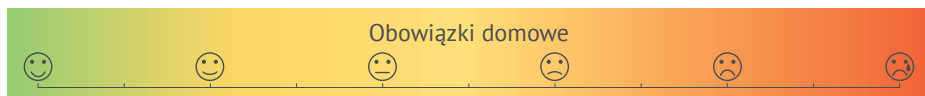
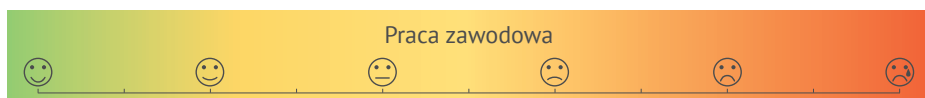
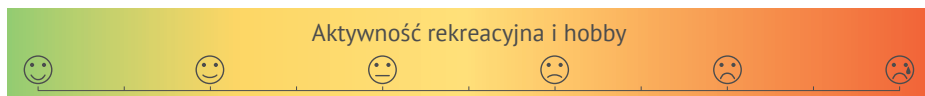
Jak niewydolność serca wpłynęła na Twoją codzienną aktywność w ostatnim tygodniu?



Data	Waga ciała [kg]	Ciepłota tętnicze [mmHg]	Tętno [ud/min]	Dolegliwości*
Poniedziałek				
Wtorek				
Środa				
Czwartek				
Piątek				
Sobota				
Niedziela				

\*(obrzęki, duszność spoczynkowa/wysiłkowa/w pozycji leżącej, męczliwość, omdlenia, kołatanie serca, suchość w ustach)

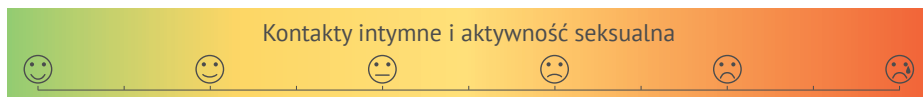
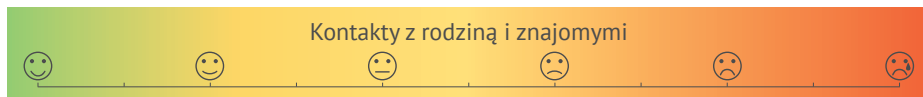
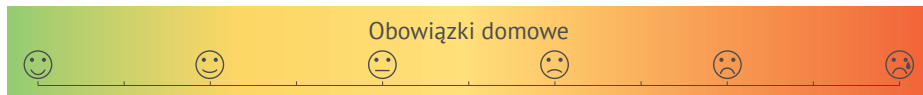
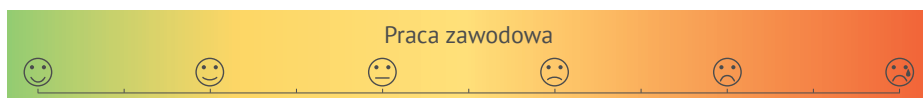
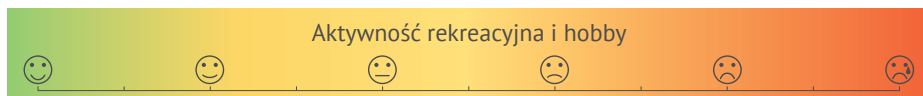
Jak niewydolność serca wpłynęła na Twoją codzienną aktywność w ostatnim tygodniu?



Data	Waga ciała [kg]	Ciśnienie tętnicze [mmHg]	Tętno [ud/min]	Dolegliwości*
Poniedziałek				
Wtorek				
Środa				
Czwartek				
Piątek				
Sobota				
Niedziela				

\* (obrzęki, duszność spoczynkowa/wysiłkowa/w pozycji leżącej, męczliwość, omdlenia, kołatanie serca, suchość w ustach)

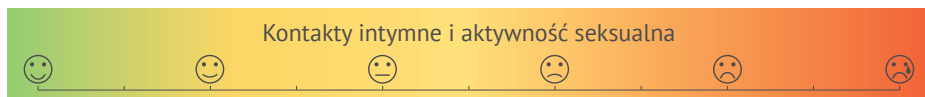
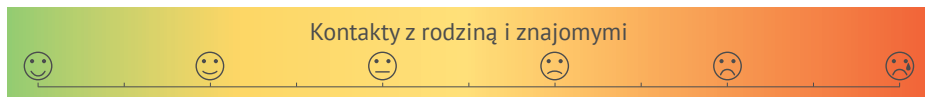
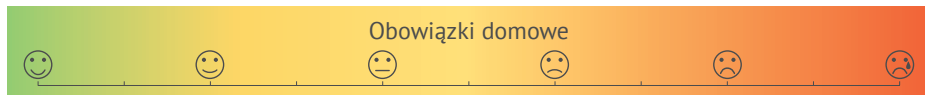
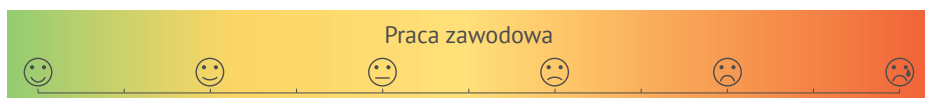
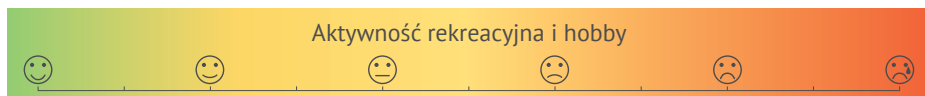
Jak niewydolność serca wpłynęła na Twoją codzienną aktywność w ostatnim tygodniu?



Data	Waga ciała [kg]	Ciśnienie tętnicze [mmHg]	Tętno [ud/min]	Dolegliwości*
Poniedziałek				
Wtorek				
Środa				
Czwartek				
Piątek				
Sobota				
Niedziela				

\*(obrzęki, duszność spoczynkowa/wysiłkowa/w pozycji leżącej, męczliwość, omdlenia, kołatanie serca, suchość w ustach)

Jak niewydolność serca wpłynęła na Twoją codzienną aktywność w ostatnim tygodniu?

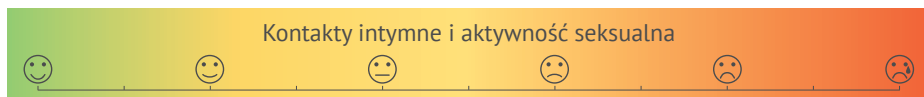
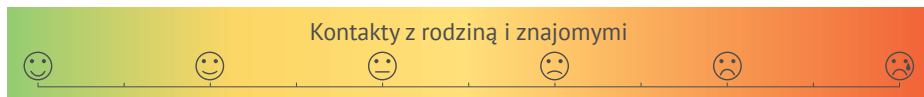
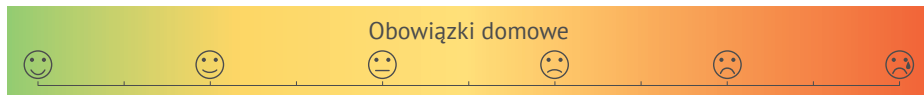
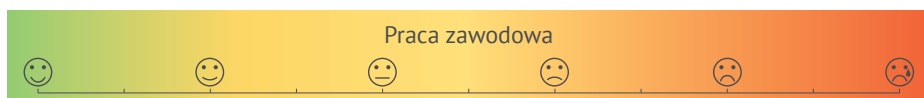
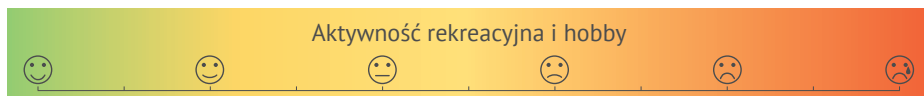




Data	Waga ciała [kg]	Ciśnienie tętnicze [mmHg]	Tętno [ud/min]	Dolegliwości*
Poniedziałek				
Wtorek				
Środa				
Czwartek				
Piątek				
Sobota				
Niedziela				

\* (obrzęki, duszność spoczynkowa/wysiłkowa/w pozycji leżącej, męczliwość, omdlenia, kołatanie serca, suchość w ustach)

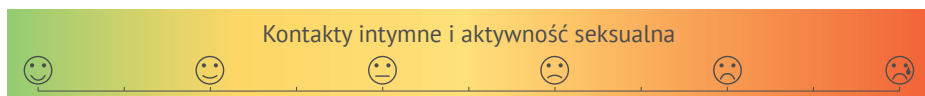
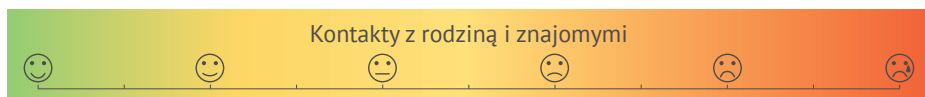
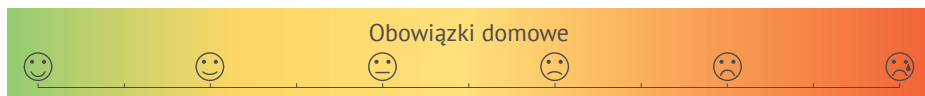
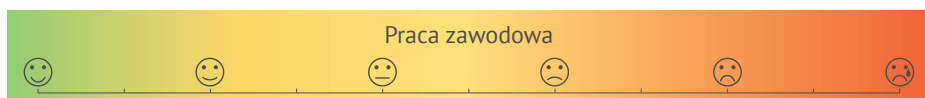
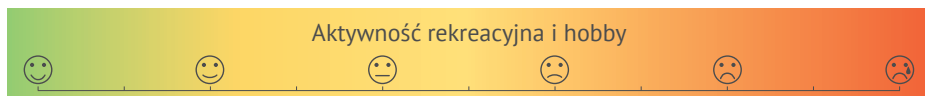
Jak niewydolność serca wpłynęła na Twoją codzienną aktywność w ostatnim tygodniu?



Data	Waga ciała [kg]	Ciśnienie tętnicze [mmHg]	Tętno [ud/min]	Dolegliwości*
Poniedziałek				
Wtorek				
Środa				
Czwartek				
Piątek				
Sobota				
Niedziela				

\*(obrzęki, duszność spoczynkowa/wysiłkowa/w pozycji leżącej, męczliwość, omdlenia, kołatanie serca, suchość w ustach)

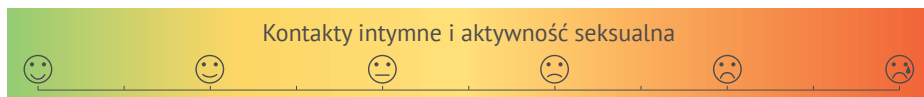
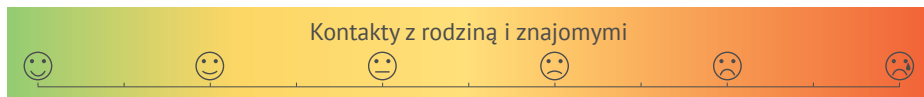
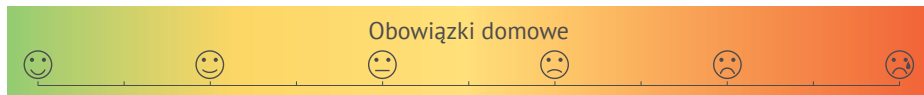
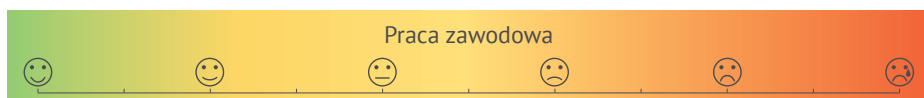
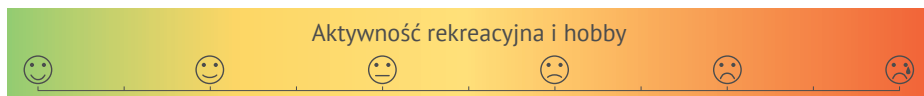
Jak niewydolność serca wpłynęła na Twoją codzienną aktywność w ostatnim tygodniu?



Data	Waga ciała [kg]	Ciśnienie tętnicze [mmHg]	Tętno [ud/min]	Dolegliwości*
Poniedziałek				
Wtorek				
Środa				
Czwartek				
Piątek				
Sobota				
Niedziela				

\*(obrzęki, duszność spoczynkowa/wysiłkowa/w pozycji leżącej, męczliwość, omdlenia, kołatanie serca, suchość w ustach)

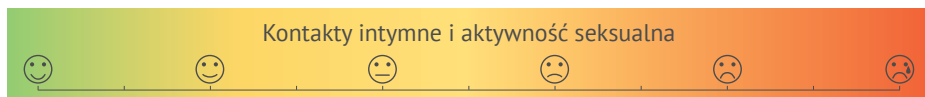
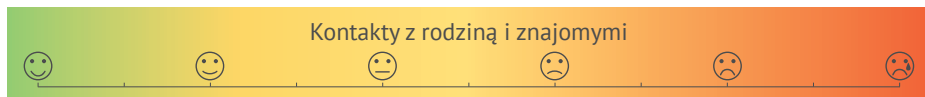
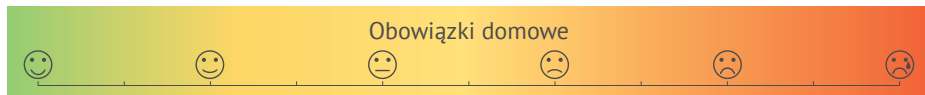
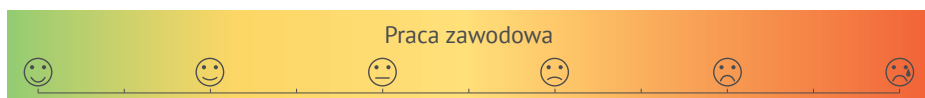
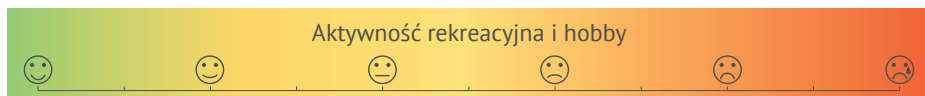
Jak niewydolność serca wpłynęła na Twoją codzienną aktywność w ostatnim tygodniu?



Data	Waga ciała [kg]	Ciśnienie tętnicze [mmHg]	Tętno [ud/min]	Dolegliwości*
Poniedziałek				
Wtorek				
Środa				
Czwartek				
Piątek				
Sobota				
Niedziela				

\*(obrzęki, duszność spoczynkowa/wysiłkowa/w pozycji leżącej, męczliwość, omdlenia, kołatanie serca, suchość w ustach)

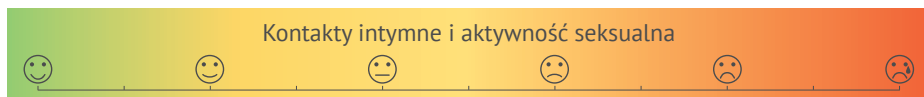
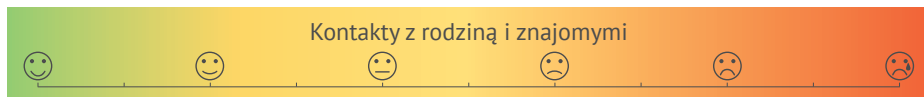
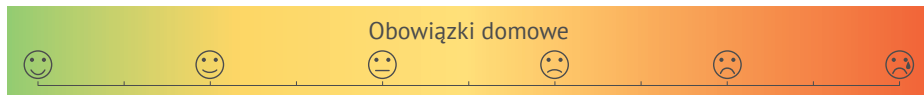
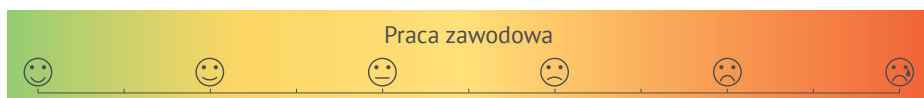
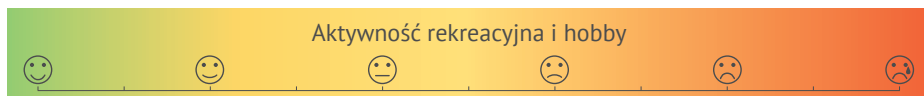
Jak niewydolność serca wpłynęła na Twoją codzienną aktywność w ostatnim tygodniu?



Data	Waga ciała [kg]	Ciśnienie tętnicze [mmHg]	Tętno [ud/min]	Dolegliwości*
Poniedziałek				
Wtorek				
Środa				
Czwartek				
Piątek				
Sobota				
Niedziela				

\* (obrzęki, duszność spoczynkowa/wysiłkowa/w pozycji leżącej, męczliwość, omdlenia, kołatanie serca, suchość w ustach)

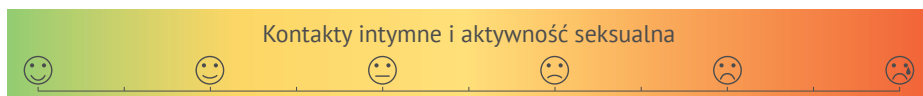
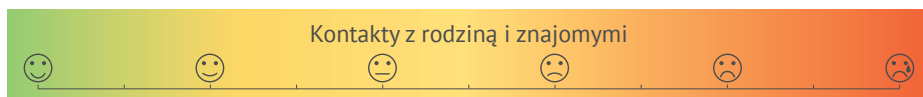
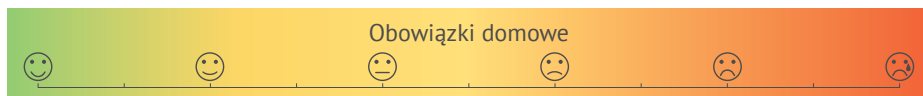
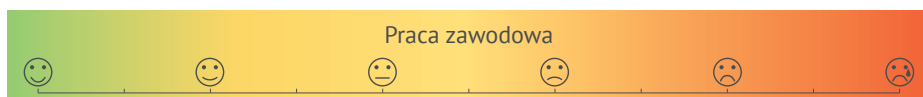
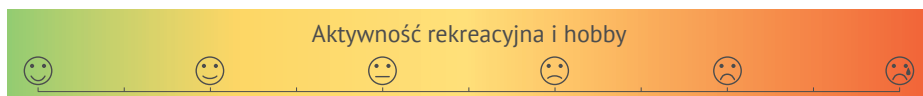
Jak niewydolność serca wpłynęła na Twoją codzienną aktywność w ostatnim tygodniu?



Data	Waga ciała [kg]	Ciśnienie tętnicze [mmHg]	Tętno [ud/min]	Dolegliwości*
Poniedziałek				
Wtorek				
Środa				
Czwartek				
Piątek				
Sobota				
Niedziela				

\*(obrzęki, duszność spoczynkowa/wysiłkowa/w pozycji leżącej, męczliwość, omdlenia, kołatanie serca, suchość w ustach)

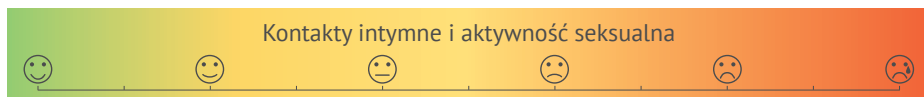
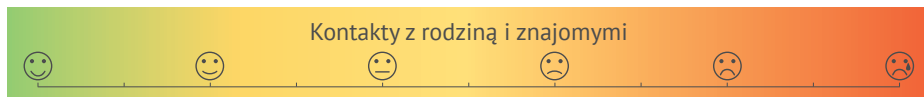
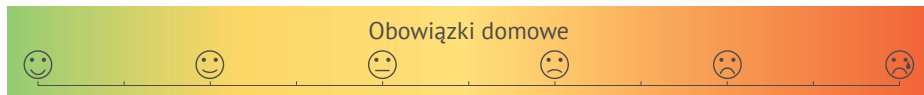
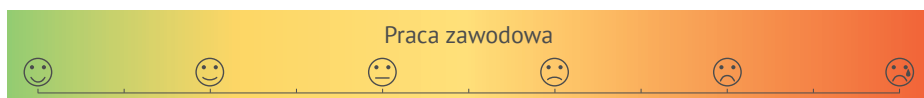
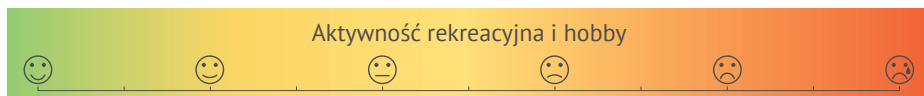
Jak niewydolność serca wpłynęła na Twoją codzienną aktywność w ostatnim tygodniu?



Data	Waga ciała [kg]	Ciśnienie tętnicze [mmHg]	Tętno [ud/min]	Dolegliwości*
Poniedziałek				
Wtorek				
Środa				
Czwartek				
Piątek				
Sobota				
Niedziela				

\* (obrzęki, duszność spoczynkowa/wysiłkowa/w pozycji leżącej, męczliwość, omdlenia, kołatanie serca, suchość w ustach)

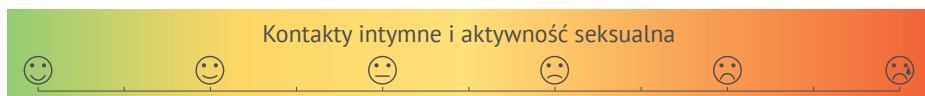
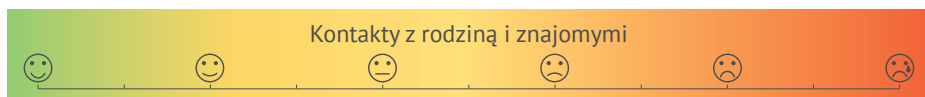
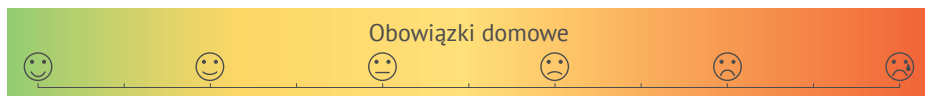
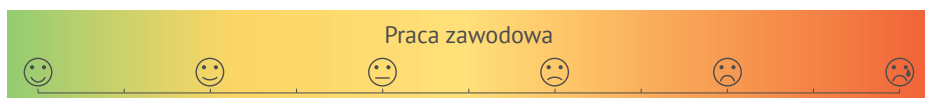
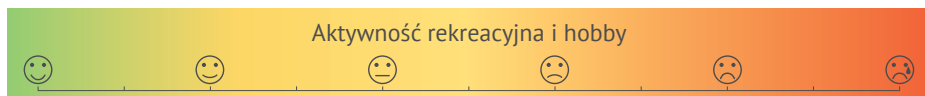
Jak niewydolność serca wpłynęła na Twoją codzienną aktywność w ostatnim tygodniu?



Data	Waga ciała [kg]	Ciśnienie tętnicze [mmHg]	Tętno [ud/min]	Dolegliwości*
Poniedziałek				
Wtorek				
Środa				
Czwartek				
Piątek				
Sobota				
Niedziela				

\*(obrzęki, duszność spoczynkowa/wysiłkowa/w pozycji leżącej, męczliwość, omdlenia, kołatanie serca, suchość w ustach)

Jak niewydolność serca wpłynęła na Twoją codzienną aktywność w ostatnim tygodniu?

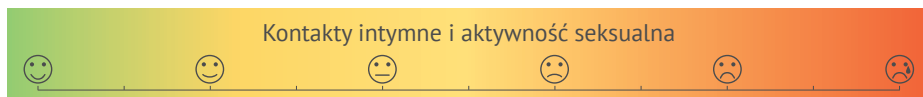
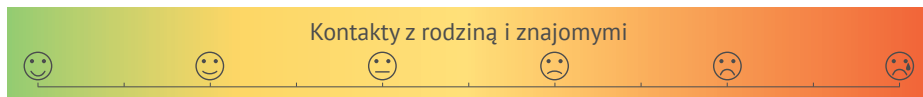
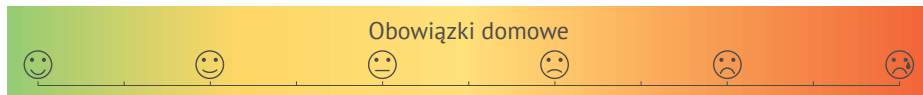
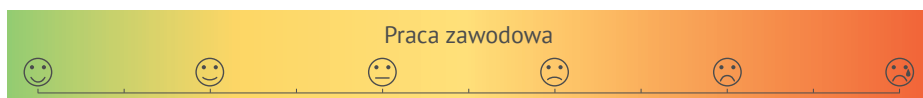
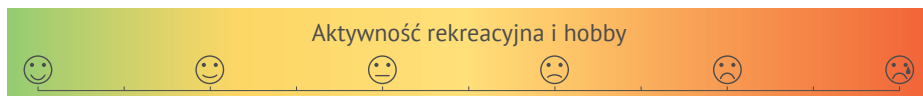




Data	Waga ciała [kg]	Ciśnienie tętnicze [mmHg]	Tętno [ud/min]	Dolegliwości*
Poniedziałek				
Wtorek				
Środa				
Czwartek				
Piątek				
Sobota				
Niedziela				

\* (obrzęki, duszność spoczynkowa/wysiłkowa/w pozycji leżącej, męczliwość, omdlenia, kołatanie serca, suchość w ustach)

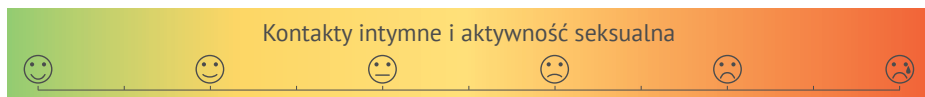
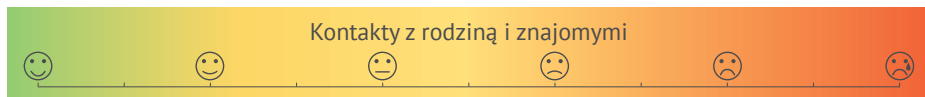
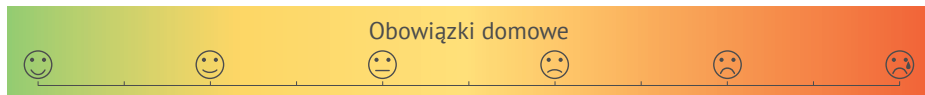
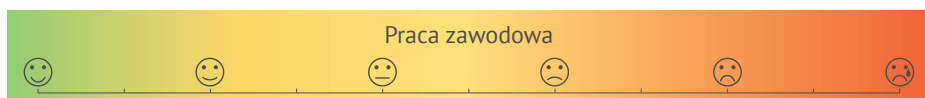
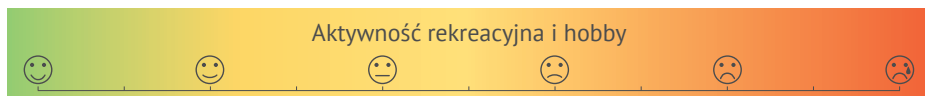
Jak niewydolność serca wpłynęła na Twoją codzienną aktywność w ostatnim tygodniu?



Data	Waga ciała [kg]	Ciśnienie tętnicze [mmHg]	Tętno [ud/min]	Dolegliwości*
Poniedziałek				
Wtorek				
Środa				
Czwartek				
Piątek				
Sobota				
Niedziela				

\*(obrzęki, duszność spoczynkowa/wysiłkowa/w pozycji leżącej, męczliwość, omdlenia, kołatanie serca, suchość w ustach)

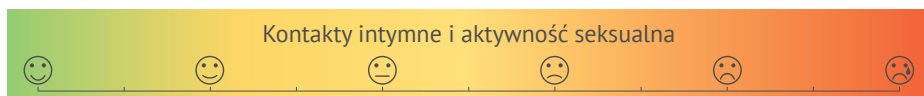
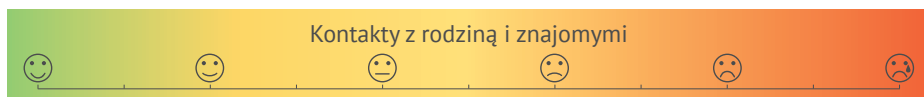
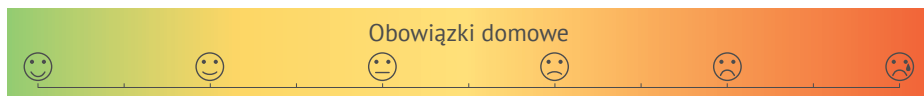
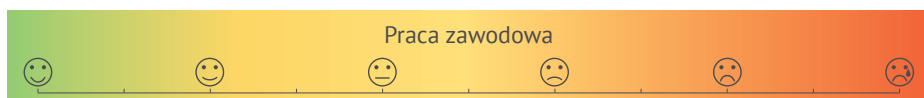
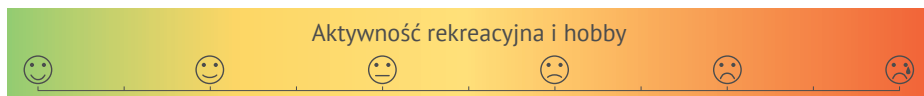
Jak niewydolność serca wpłynęła na Twoją codzienną aktywność w ostatnim tygodniu?

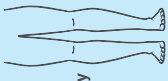


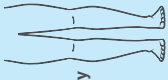
Data	Waga ciała [kg]	Ciśnienie tętnicze [mmHg]	Tętno [ud/min]	Dolegliwości*
Poniedziałek				
Wtorek				
Środa				
Czwartek				
Piątek				
Sobota				
Niedziela				

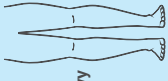
\* (obrzęki, duszność spoczynkowa/wysiłkowa/w pozycji leżącej, męczliwość, omdlenia, kołatanie serca, suchość w ustach)

Jak niewydolność serca wpłynęła na Twoją codzienną aktywność w ostatnim tygodniu?

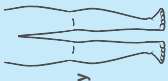


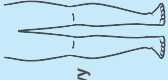
Wizyta nr:	Lekarz:
Data:	
<b>OCENA KLINICZNA</b>	
Waga <input type="text"/> kg	HR <input type="text"/> /min
CTK <input type="text"/> mmHg	
Duszność	Zastój
<input type="checkbox"/> wysiłkowa	<input type="checkbox"/> płucny
<input type="checkbox"/> spoczynkowa	<input type="checkbox"/> obwodowy
<input type="checkbox"/> ortopnoe	
NYHA	
<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> I
<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> II
<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> III
<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> IV
	
<b>DIAGNOSTYKA</b>	
EKG	ECHO
<input type="checkbox"/> rytm zatok.	LVEF <input type="text"/> %
<input type="checkbox"/> AF	LK <input type="text"/> / <input type="text"/> mm
<input type="checkbox"/> stymulacja	
<input type="checkbox"/> BBB	QRS <input type="text"/> ms
<b>BADANIA LABORATORYJNE</b>	
kreatynina <input type="text"/>	potas <input type="text"/>
BNP/NT-proBNP <input type="text"/>	ALAT <input type="text"/>
Inne:	
UWAGI:	

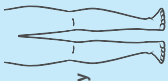
Wizyta nr:	Lekarz:
Data:	
<b>OCENA KLINICZNA</b>	
Waga <input type="text"/> kg	HR <input type="text"/> /min
CTK <input type="text"/> mmHg	
Duszność	Zastój
<input type="checkbox"/> wysiłkowa	<input type="checkbox"/> płucny
<input type="checkbox"/> spoczynkowa	<input type="checkbox"/> obwodowy
<input type="checkbox"/> ortopnoe	
NYHA	
<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> I
<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> II
<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> III
<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> IV
	
<b>DIAGNOSTYKA</b>	
EKG	ECHO
<input type="checkbox"/> rytm zatok.	LVEF <input type="text"/> %
<input type="checkbox"/> AF	LK <input type="text"/> / <input type="text"/> mm
<input type="checkbox"/> stymulacja	
<input type="checkbox"/> BBB	QRS <input type="text"/> ms
<b>BADANIA LABORATORYJNE</b>	
kreatynina <input type="text"/>	potas <input type="text"/>
BNP/NT-proBNP <input type="text"/>	ALAT <input type="text"/>
Inne:	
UWAGI:	

Wizyta nr:	Lekarz:
Data:	
<b>OCENA KLINICZNA</b>	
Waga <input type="text"/> kg	HR <input type="text"/> /min
CTK <input type="text"/> mmHg	
Duszność	Zastój
<input type="checkbox"/> wysiłkowa	<input type="checkbox"/> płucny
<input type="checkbox"/> spoczynkowa	<input type="checkbox"/> obwodowy
<input type="checkbox"/> ortopnoe	
NYHA	
<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> I
<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> II
<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> III
<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> IV
	
<b>DIAGNOSTYKA</b>	
EKG	ECHO
<input type="checkbox"/> rytm zatok.	LVEF <input type="text"/> %
<input type="checkbox"/> AF	LK <input type="text"/> / <input type="text"/> mm
<input type="checkbox"/> stymulacja	
<input type="checkbox"/> BBB	QRS <input type="text"/> ms
<b>BADANIA LABORATORYJNE</b>	
kreatynina <input type="text"/>	potas <input type="text"/>
BNP/NT-proBNP <input type="text"/>	ALAT <input type="text"/>
Inne:	
UWAGI:	

Data wizyty kontrolnej:		Data wizyty kontrolnej:		Data wizyty kontrolnej:	
<b>LEK</b>	<b>DAWKOWANIE</b>	<b>DAWKOWANIE</b>	<b>DAWKOWANIE</b>	<b>DAWKOWANIE</b>	<b>DAWKOWANIE</b>
ACEI/ARB		ACEI/ARB	ACEI/ARB	ACEI/ARB	ACEI/ARB
BETA-BLOKER		BETA-BLOKER	BETA-BLOKER	BETA-BLOKER	BETA-BLOKER
MRA		MRA	MRA	MRA	MRA
IWABRADYNA		IWABRADYNA	IWABRADYNA	IWABRADYNA	IWABRADYNA
ARNI		ARNI	ARNI	ARNI	ARNI
DIURETYK		DIURETYK	DIURETYK	DIURETYK	DIURETYK
INNE		INNE	INNE	INNE	INNE
INNE		INNE	INNE	INNE	INNE
INNE		INNE	INNE	INNE	INNE
INNE		INNE	INNE	INNE	INNE
INNE		INNE	INNE	INNE	INNE
INNE		INNE	INNE	INNE	INNE
		<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja
		<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja
		<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja
		<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja
		<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja
		<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja
		<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja
		<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja
		<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja

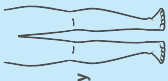
Wizyta nr:	Lekarz:
Data:	
<b>OCENA KLINICZNA</b>	
Waga <input type="text"/> kg	HR <input type="text"/> /min
CTK <input type="text"/> mmHg	
Duszność	Zastój
<input type="checkbox"/> wysiłkowa	<input type="checkbox"/> płucny
<input type="checkbox"/> spoczynkowa	<input type="checkbox"/> obwodowy
<input type="checkbox"/> ortopnoe	
NYHA	
<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> I
<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> II
<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> III
<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> IV
	
<b>DIAGNOSTYKA</b>	
EKG	ECHO
<input type="checkbox"/> rytm zatok.	LVEF <input type="text"/> %
<input type="checkbox"/> AF	LK <input type="text"/> / <input type="text"/> mm
<input type="checkbox"/> stymulacja	
<input type="checkbox"/> BBB	QRS <input type="text"/> ms
<b>BADANIA LABORATORYJNE</b>	
kreatynina <input type="text"/>	potas <input type="text"/>
BNP/NT-proBNP <input type="text"/>	ALAT <input type="text"/>
Inne:	
UWAGI:	

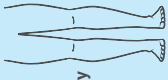
Wizyta nr:	Lekarz:
Data:	
<b>OCENA KLINICZNA</b>	
Waga <input type="text"/> kg	HR <input type="text"/> /min
CTK <input type="text"/> mmHg	
Duszność	Zastój
<input type="checkbox"/> wysiłkowa	<input type="checkbox"/> płucny
<input type="checkbox"/> spoczynkowa	<input type="checkbox"/> obwodowy
<input type="checkbox"/> ortopnoe	
NYHA	
<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> I
<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> II
<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> III
<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> IV
	
<b>DIAGNOSTYKA</b>	
EKG	ECHO
<input type="checkbox"/> rytm zatok.	LVEF <input type="text"/> %
<input type="checkbox"/> AF	LK <input type="text"/> / <input type="text"/> mm
<input type="checkbox"/> stymulacja	
<input type="checkbox"/> BBB	QRS <input type="text"/> ms
<b>BADANIA LABORATORYJNE</b>	
kreatynina <input type="text"/>	potas <input type="text"/>
BNP/NT-proBNP <input type="text"/>	ALAT <input type="text"/>
Inne:	
UWAGI:	

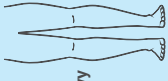
Wizyta nr:	Lekarz:
Data:	
<b>OCENA KLINICZNA</b>	
Waga <input type="text"/> kg	HR <input type="text"/> /min
CTK <input type="text"/> mmHg	
Duszność	Zastój
<input type="checkbox"/> wysiłkowa	<input type="checkbox"/> płucny
<input type="checkbox"/> spoczynkowa	<input type="checkbox"/> obwodowy
<input type="checkbox"/> ortopnoe	
NYHA	
<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> I
<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> II
<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> III
<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> IV
	
<b>DIAGNOSTYKA</b>	
EKG	ECHO
<input type="checkbox"/> rytm zatok.	LVEF <input type="text"/> %
<input type="checkbox"/> AF	LK <input type="text"/> / <input type="text"/> mm
<input type="checkbox"/> stymulacja	
<input type="checkbox"/> BBB	QRS <input type="text"/> ms
<b>BADANIA LABORATORYJNE</b>	
kreatynina <input type="text"/>	potas <input type="text"/>
BNP/NT-proBNP <input type="text"/>	ALAT <input type="text"/>
Inne:	
UWAGI:	

Data wizyty kontrolnej:	
<b>LEK</b>	<b>DAWKOWANIE</b>
ACEI/ARB	ACEI/ARB <input type="checkbox"/> Kontynuacja
BETA-BLOKER	BETA-BLOKER <input type="checkbox"/> Kontynuacja
MRA	MRA <input type="checkbox"/> Kontynuacja
IWABRADYNA	IWABRADYNA <input type="checkbox"/> Kontynuacja
ARNI	ARNI <input type="checkbox"/> Kontynuacja
DIURETYK	DIURETYK <input type="checkbox"/> Kontynuacja
INNE	INNE <input type="checkbox"/> Kontynuacja
INNE	INNE <input type="checkbox"/> Kontynuacja
INNE	INNE <input type="checkbox"/> Kontynuacja
INNE	INNE <input type="checkbox"/> Kontynuacja
INNE	INNE <input type="checkbox"/> Kontynuacja

Data wizyty kontrolnej:	
<b>DAWKOWANIE</b>	<b>DAWKOWANIE</b>
ACEI/ARB	ACEI/ARB <input type="checkbox"/> Kontynuacja
BETA-BLOKER	BETA-BLOKER <input type="checkbox"/> Kontynuacja
MRA	MRA <input type="checkbox"/> Kontynuacja
IWABRADYNA	IWABRADYNA <input type="checkbox"/> Kontynuacja
ARNI	ARNI <input type="checkbox"/> Kontynuacja
DIURETYK	DIURETYK <input type="checkbox"/> Kontynuacja
INNE	INNE <input type="checkbox"/> Kontynuacja
INNE	INNE <input type="checkbox"/> Kontynuacja
INNE	INNE <input type="checkbox"/> Kontynuacja
INNE	INNE <input type="checkbox"/> Kontynuacja

Wizyta nr:	Lekarz:
Data:	
<b>OCENA KLINICZNA</b>	
Waga <input type="text"/> kg	HR <input type="text"/> /min
CTK <input type="text"/> mmHg	
Duszność	Zastój
<input type="checkbox"/> wysiłkowa	<input type="checkbox"/> płucny
<input type="checkbox"/> spoczynkowa	<input type="checkbox"/> obwodowy
<input type="checkbox"/> ortopnoe	
NYHA	
<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> I
<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> II
<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> III
<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> IV
	
<b>DIAGNOSTYKA</b>	
EKG	ECHO
<input type="checkbox"/> rytm zatok.	LVEF <input type="text"/> %
<input type="checkbox"/> AF	LK <input type="text"/> / <input type="text"/> mm
<input type="checkbox"/> stymulacja	
<input type="checkbox"/> BBB	QRS <input type="text"/> ms
<b>BADANIA LABORATORYJNE</b>	
kreatynina <input type="text"/>	potas <input type="text"/>
BNP/NT-proBNP <input type="text"/>	ALAT <input type="text"/>
Inne: <input type="text"/>	
UWAGI:	

Wizyta nr:	Lekarz:
Data:	
<b>OCENA KLINICZNA</b>	
Waga <input type="text"/> kg	HR <input type="text"/> /min
CTK <input type="text"/> mmHg	
Duszność	Zastój
<input type="checkbox"/> wysiłkowa	<input type="checkbox"/> płucny
<input type="checkbox"/> spoczynkowa	<input type="checkbox"/> obwodowy
<input type="checkbox"/> ortopnoe	
NYHA	
<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> I
<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> II
<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> III
<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> IV
	
<b>DIAGNOSTYKA</b>	
EKG	ECHO
<input type="checkbox"/> rytm zatok.	LVEF <input type="text"/> %
<input type="checkbox"/> AF	LK <input type="text"/> / <input type="text"/> mm
<input type="checkbox"/> stymulacja	
<input type="checkbox"/> BBB	QRS <input type="text"/> ms
<b>BADANIA LABORATORYJNE</b>	
kreatynina <input type="text"/>	potas <input type="text"/>
BNP/NT-proBNP <input type="text"/>	ALAT <input type="text"/>
Inne: <input type="text"/>	
UWAGI:	

Wizyta nr:	Lekarz:
Data:	
<b>OCENA KLINICZNA</b>	
Waga <input type="text"/> kg	HR <input type="text"/> /min
CTK <input type="text"/> mmHg	
Duszność	Zastój
<input type="checkbox"/> wysiłkowa	<input type="checkbox"/> płucny
<input type="checkbox"/> spoczynkowa	<input type="checkbox"/> obwodowy
<input type="checkbox"/> ortopnoe	
NYHA	
<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> I
<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> II
<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> III
<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> IV
	
<b>DIAGNOSTYKA</b>	
EKG	ECHO
<input type="checkbox"/> rytm zatok.	LVEF <input type="text"/> %
<input type="checkbox"/> AF	LK <input type="text"/> / <input type="text"/> mm
<input type="checkbox"/> stymulacja	
<input type="checkbox"/> BBB	QRS <input type="text"/> ms
<b>BADANIA LABORATORYJNE</b>	
kreatynina <input type="text"/>	potas <input type="text"/>
BNP/NT-proBNP <input type="text"/>	ALAT <input type="text"/>
Inne: <input type="text"/>	
UWAGI:	



Data wizyty kontrolnej:		Data wizyty kontrolnej:		Data wizyty kontrolnej:	
<b>LEK</b>	<b>DAWKOWANIE</b>	<b>DAWKOWANIE</b>	<b>DAWKOWANIE</b>	<b>DAWKOWANIE</b>	<b>DAWKOWANIE</b>
ACEI/ARB		ACEI/ARB	ACEI/ARB	ACEI/ARB	ACEI/ARB
BETA-BLOKER		BETA-BLOKER	BETA-BLOKER	BETA-BLOKER	BETA-BLOKER
MRA		MRA	MRA	MRA	MRA
IWABRADYNA		IWABRADYNA	IWABRADYNA	IWABRADYNA	IWABRADYNA
ARNI		ARNI	ARNI	ARNI	ARNI
DIURETYK		DIURETYK	DIURETYK	DIURETYK	DIURETYK
INNE		INNE	INNE	INNE	INNE
INNE		INNE	INNE	INNE	INNE
INNE		INNE	INNE	INNE	INNE
INNE		INNE	INNE	INNE	INNE
INNE		INNE	INNE	INNE	INNE
INNE		INNE	INNE	INNE	INNE
		<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja
		<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja
		<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja
		<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja
		<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja
		<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja
		<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja
		<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja
		<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja
		<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja
		<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja
		<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja
		<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja

Wizyta nr:	Lekarz:
Data:	
<b>OCENA KLINICZNA</b>	
Waga <input type="text"/> kg	HR <input type="text"/> /min
CTK <input type="text"/> mmHg	
Duszność	Zastój
<input type="checkbox"/> wysiłkowa	<input type="checkbox"/> płucny
<input type="checkbox"/> spoczynkowa	<input type="checkbox"/> obwodowy
<input type="checkbox"/> ortopnoe	
NYHA	
<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> I
<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> II
<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> III
<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> IV
<b>DIAGNOSTYKA</b>	
EKG	ECHO
<input type="checkbox"/> rytm zatok.	LVEF <input type="text"/> %
<input type="checkbox"/> AF	LK <input type="text"/> / <input type="text"/> mm
<input type="checkbox"/> stymulacja	
<input type="checkbox"/> BBB	QRS <input type="text"/> ms
<b>BADANIA LABORATORYJNE</b>	
kreatynina <input type="text"/>	potas <input type="text"/>
BNP/NT-proBNP <input type="text"/>	ALAT <input type="text"/>
Inne:	
UWAGI:	

Wizyta nr:	Lekarz:
Data:	
<b>OCENA KLINICZNA</b>	
Waga <input type="text"/> kg	HR <input type="text"/> /min
CTK <input type="text"/> mmHg	
Duszność	Zastój
<input type="checkbox"/> wysiłkowa	<input type="checkbox"/> płucny
<input type="checkbox"/> spoczynkowa	<input type="checkbox"/> obwodowy
<input type="checkbox"/> ortopnoe	
NYHA	
<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> I
<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> II
<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> III
<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> IV
<b>DIAGNOSTYKA</b>	
EKG	ECHO
<input type="checkbox"/> rytm zatok.	LVEF <input type="text"/> %
<input type="checkbox"/> AF	LK <input type="text"/> / <input type="text"/> mm
<input type="checkbox"/> stymulacja	
<input type="checkbox"/> BBB	QRS <input type="text"/> ms
<b>BADANIA LABORATORYJNE</b>	
kreatynina <input type="text"/>	potas <input type="text"/>
BNP/NT-proBNP <input type="text"/>	ALAT <input type="text"/>
Inne:	
UWAGI:	

Wizyta nr:	Lekarz:
Data:	
<b>OCENA KLINICZNA</b>	
Waga <input type="text"/> kg	HR <input type="text"/> /min
CTK <input type="text"/> mmHg	
Duszność	Zastój
<input type="checkbox"/> wysiłkowa	<input type="checkbox"/> płucny
<input type="checkbox"/> spoczynkowa	<input type="checkbox"/> obwodowy
<input type="checkbox"/> ortopnoe	
NYHA	
<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> I
<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> II
<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> III
<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> IV
<b>DIAGNOSTYKA</b>	
EKG	ECHO
<input type="checkbox"/> rytm zatok.	LVEF <input type="text"/> %
<input type="checkbox"/> AF	LK <input type="text"/> / <input type="text"/> mm
<input type="checkbox"/> stymulacja	
<input type="checkbox"/> BBB	QRS <input type="text"/> ms
<b>BADANIA LABORATORYJNE</b>	
kreatynina <input type="text"/>	potas <input type="text"/>
BNP/NT-proBNP <input type="text"/>	ALAT <input type="text"/>
Inne:	
UWAGI:	

Data wizyty kontrolnej:	LEK	DAWKOWANIE	Data wizyty kontrolnej:	DAWKOWANIE	ACEI/ARB	BETA-BLOKER	MRA	IWABRADYNA	ARNI	DIURETYK	INNE	INNE	INNE	INNE	INNE	INNE
Data wizyty kontrolnej:	<b>DAWKOWANIE</b>		Data wizyty kontrolnej:	<b>DAWKOWANIE</b>		ACEI/ARB	BETA-BLOKER	MRA	IWABRADYNA	ARNI	DIURETYK	INNE	INNE	INNE	INNE	INNE
					<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja
					<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja
					<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja
					<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja
					<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja
					<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja
					<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja

Wizyta nr:	Lekarz:
Data:	
<b>OCENA KLINICZNA</b>	
Waga <input type="text"/> kg	HR <input type="text"/> /min
CTK <input type="text"/> mmHg	
Duszność	Zastój
<input type="checkbox"/> wysiłkowa	<input type="checkbox"/> płucny
<input type="checkbox"/> spoczynkowa	<input type="checkbox"/> obwodowy
<input type="checkbox"/> ortopnoe	
NYHA	
<input type="checkbox"/> I	
<input type="checkbox"/> II	
<input type="checkbox"/> III	
<input type="checkbox"/> IV	
<b>DIAGNOSTYKA</b>	
EKG	ECHO
<input type="checkbox"/> rytm zatok.	LVEF <input type="text"/> %
<input type="checkbox"/> AF	LK <input type="text"/> / <input type="text"/> mm
<input type="checkbox"/> stymulacja	
<input type="checkbox"/> BBB	QRS <input type="text"/> ms
<b>BADANIA LABORATORYJNE</b>	
kreatynina <input type="text"/>	potas <input type="text"/>
BNP/NT-proBNP <input type="text"/>	ALAT <input type="text"/>
Inne:	
UWAGI:	

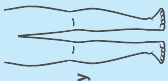
Wizyta nr:	Lekarz:
Data:	
<b>OCENA KLINICZNA</b>	
Waga <input type="text"/> kg	HR <input type="text"/> /min
CTK <input type="text"/> mmHg	
Duszność	Zastój
<input type="checkbox"/> wysiłkowa	<input type="checkbox"/> płucny
<input type="checkbox"/> spoczynkowa	<input type="checkbox"/> obwodowy
<input type="checkbox"/> ortopnoe	
NYHA	
<input type="checkbox"/> I	
<input type="checkbox"/> II	
<input type="checkbox"/> III	
<input type="checkbox"/> IV	
<b>DIAGNOSTYKA</b>	
EKG	ECHO
<input type="checkbox"/> rytm zatok.	LVEF <input type="text"/> %
<input type="checkbox"/> AF	LK <input type="text"/> / <input type="text"/> mm
<input type="checkbox"/> stymulacja	
<input type="checkbox"/> BBB	QRS <input type="text"/> ms
<b>BADANIA LABORATORYJNE</b>	
kreatynina <input type="text"/>	potas <input type="text"/>
BNP/NT-proBNP <input type="text"/>	ALAT <input type="text"/>
Inne:	
UWAGI:	

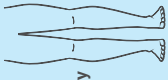
Wizyta nr:	Lekarz:
Data:	
<b>OCENA KLINICZNA</b>	
Waga <input type="text"/> kg	HR <input type="text"/> /min
CTK <input type="text"/> mmHg	
Duszność	Zastój
<input type="checkbox"/> wysiłkowa	<input type="checkbox"/> płucny
<input type="checkbox"/> spoczynkowa	<input type="checkbox"/> obwodowy
<input type="checkbox"/> ortopnoe	
NYHA	
<input type="checkbox"/> I	
<input type="checkbox"/> II	
<input type="checkbox"/> III	
<input type="checkbox"/> IV	
<b>DIAGNOSTYKA</b>	
EKG	ECHO
<input type="checkbox"/> rytm zatok.	LVEF <input type="text"/> %
<input type="checkbox"/> AF	LK <input type="text"/> / <input type="text"/> mm
<input type="checkbox"/> stymulacja	
<input type="checkbox"/> BBB	QRS <input type="text"/> ms
<b>BADANIA LABORATORYJNE</b>	
kreatynina <input type="text"/>	potas <input type="text"/>
BNP/NT-proBNP <input type="text"/>	ALAT <input type="text"/>
Inne:	
UWAGI:	

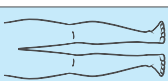
Data wizyty kontrolnej:		Data wizyty kontrolnej:	Data wizyty kontrolnej:
<b>LEK</b>	<b>DAWKOWANIE</b>	<b>DAWKOWANIE</b>	<b>DAWKOWANIE</b>
ACEI/ARB		ACEI/ARB	ACEI/ARB
BETA-BLOKER		BETA-BLOKER	BETA-BLOKER
MRA		MRA	MRA
IWABRADYNA		IWABRADYNA	IWABRADYNA
ARNI		ARNI	ARNI
DIURETYK		DIURETYK	DIURETYK
INNE		INNE	INNE
INNE		INNE	INNE
INNE		INNE	INNE
INNE		INNE	INNE
INNE		INNE	INNE
INNE		INNE	INNE
INNE		INNE	INNE

<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja
<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja
<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja
<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja
<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja
<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja
<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja
<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja
<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja
<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja
<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja
<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja
<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja	<input type="checkbox"/> Kontynuacja

Wizyta nr:	Lekarz:
Data:	
<b>OCENA KLINICZNA</b>	
Waga <input type="text"/> kg	HR <input type="text"/> /min
CTK <input type="text"/> mmHg	
Duszność	Zastój
<input type="checkbox"/> wysiłkowa	<input type="checkbox"/> płucny
<input type="checkbox"/> spoczynkowa	<input type="checkbox"/> obwodowy
<input type="checkbox"/> ortopnoe	
NYHA	
<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> I
<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> II
<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> III
<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> IV
	
<b>DIAGNOSTYKA</b>	
EKG	ECHO
<input type="checkbox"/> rytm zatok.	LVEF <input type="text"/> %
<input type="checkbox"/> AF	LK <input type="text"/> / <input type="text"/> mm
<input type="checkbox"/> stymulacja	
<input type="checkbox"/> BBB	QRS <input type="text"/> ms
<b>BADANIA LABORATORYJNE</b>	
kreatynina <input type="text"/>	potas <input type="text"/>
BNP/NT-proBNP <input type="text"/>	ALAT <input type="text"/>
Inne:	
UWAGI:	

Wizyta nr:	Lekarz:
Data:	
<b>OCENA KLINICZNA</b>	
Waga <input type="text"/> kg	HR <input type="text"/> /min
CTK <input type="text"/> mmHg	
Duszność	Zastój
<input type="checkbox"/> wysiłkowa	<input type="checkbox"/> płucny
<input type="checkbox"/> spoczynkowa	<input type="checkbox"/> obwodowy
<input type="checkbox"/> ortopnoe	
NYHA	
<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> I
<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> II
<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> III
<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> IV
	
<b>DIAGNOSTYKA</b>	
EKG	ECHO
<input type="checkbox"/> rytm zatok.	LVEF <input type="text"/> %
<input type="checkbox"/> AF	LK <input type="text"/> / <input type="text"/> mm
<input type="checkbox"/> stymulacja	
<input type="checkbox"/> BBB	QRS <input type="text"/> ms
<b>BADANIA LABORATORYJNE</b>	
kreatynina <input type="text"/>	potas <input type="text"/>
BNP/NT-proBNP <input type="text"/>	ALAT <input type="text"/>
Inne:	
UWAGI:	

Wizyta nr:	Lekarz:
Data:	
<b>OCENA KLINICZNA</b>	
Waga <input type="text"/> kg	HR <input type="text"/> /min
CTK <input type="text"/> mmHg	
Duszność	Zastój
<input type="checkbox"/> wysiłkowa	<input type="checkbox"/> płucny
<input type="checkbox"/> spoczynkowa	<input type="checkbox"/> obwodowy
<input type="checkbox"/> ortopnoe	
NYHA	
<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> I
<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> II
<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> III
<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> IV
	
<b>DIAGNOSTYKA</b>	
EKG	ECHO
<input type="checkbox"/> rytm zatok.	LVEF <input type="text"/> %
<input type="checkbox"/> AF	LK <input type="text"/> / <input type="text"/> mm
<input type="checkbox"/> stymulacja	
<input type="checkbox"/> BBB	QRS <input type="text"/> ms
<b>BADANIA LABORATORYJNE</b>	
kreatynina <input type="text"/>	potas <input type="text"/>
BNP/NT-proBNP <input type="text"/>	ALAT <input type="text"/>
Inne:	
UWAGI:	

Data wizyty kontrolnej:		Data wizyty kontrolnej:		Data wizyty kontrolnej:	
<b>LEK</b>	<b>DAWKOWANIE</b>	<b>DAWKOWANIE</b>	<b>DAWKOWANIE</b>	<b>DAWKOWANIE</b>	<b>DAWKOWANIE</b>
ACEI/ARB		ACEI/ARB	ACEI/ARB	ACEI/ARB	ACEI/ARB
BETA-BLOKER		BETA-BLOKER	BETA-BLOKER	BETA-BLOKER	BETA-BLOKER
MRA		MRA	MRA	MRA	MRA
IWABRADYNA		IWABRADYNA	IWABRADYNA	IWABRADYNA	IWABRADYNA
ARNI		ARNI	ARNI	ARNI	ARNI
DIURETYK		DIURETYK	DIURETYK	DIURETYK	DIURETYK
INNE		INNE	INNE	INNE	INNE
INNE		INNE	INNE	INNE	INNE
INNE		INNE	INNE	INNE	INNE
INNE		INNE	INNE	INNE	INNE
INNE		INNE	INNE	INNE	INNE
INNE		INNE	INNE	INNE	INNE
INNE		INNE	INNE	INNE	INNE









A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a guide for handwriting practice.

