

**АНКЕТА ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ЭКМО (заполняется вызывающим ЛПУ)**

1.	Лечебное учреждение, где находится пациент	
2.	Адрес лечебного учреждения, Ф.И.О. и телефон контактного лица	
3.	Ф.И.О. пациента	
4.	Паспортные данные, медицинский полис ОМС	
5.	Возраст пациента	Масса тела/Индекс массы тела
6.	Клинический диагноз	
7.	Тяжелые сопутствующие заболевания	
8.	Группа крови, резус принадлежность	
9.	Микробиологическое исследование (если есть)	
10.	Переносимость гепарина	
11.	Срок нахождения в стационаре	
12.	Длительность НИВЛ	
13.	Параметры НИВЛ	-Дыхательный объем -PEEP -Частота дыханий -fiO ₂
14.	Длительность ИВЛ	
15.	Параметры ИВЛ	- Пиковое давление на вдохе – Давление плато – Уровень ПДКВ – Концентрация кислорода во вдыхаемой смеси
16.	Отношение PaO ₂ /FiO ₂	– За 6 часов до обращения – На момент звонка

17.	КОС артериальной крови (не позже чем, за 2 ч перед обращением)	- рН - РаСО ₂ - Лактат - ВЕ
18.	Общий анализ крови (не более 6 часов перед обращением)	
19.	Биохимический анализ крови (не позже, чем за 6 часов перед обращением)	- Билирубин - Креатинин - ЛДГ
20.	Оценка уровня сознания (любая шкала)	
21.	При медикаментозной седации более 24 часов данные компьютерной томографии головного мозга в день обращения в центр ЭКМО.	
22.	Диурез почасовой	
23.	Адреномиметики (с дозами)	-Норадреналин - Добутамин - Допамин - Адреналин
24.	Применение заместительной почечной терапии	
25.	Данные КТ органов грудной клетки на день обращения	Требуется прислать видеофайл на один из мессенджеров по номеру телефона +7(919)764-6-795 или e-mail gkb52-ecmo@zdrav.mos.ru
26.	Данные КТ головы на день обращения	Требуется прислать видеофайл на один из мессенджеров на номер телефона +7(919)764-67-95 или e-mail gkb52-ecmo@zdrav.mos.ru
27.	Протокол УЗИ или КТ органов брюшной полости (в день обращения)	
28.	ЭхоКГ в день обращения	
29.	Стартовая антибактериальная терапия (сроки, дозы препаратов)	
30.	Антибактериальная терапия в момент обращения (дозы препаратов)	