

FORMULARIO DE REALIZACIÓN DE CARDIODESFIBRILADOR

IMPLANTE

PROCEDIMIENTOS POSTERIORES

Nombre del paciente _____ C.I. _____

Edad: _____ años Sexo: Femenino Masculino IMAE _____

Fecha de realización: ___/___/___

Oportunidad: coordinación urgencia

Médico implantador : N° de caja profesional _____ Dr. _____

ESTADO AL ALTA:

VIVO

Fecha de alta del IMAE: ___/___/___

Pasa a:

Domicilio

Institución de origen

CTI

FALLECIDO

Fecha de fallecimiento: ___/___/___

Lugar:

Block

UCI

Otro

PROCEDIMIENTO REALIZADO

- Implante de sistema transvenoso
- Implante de sistema epimiocárdicos
- Recambio de generador
- Recambio de generador en garantía
- Recambio de sistema
- Recambio de sistema en garantía
- Recambio de sistema previa extracción con dispositivos
- Reimplante de generador
- Reimplante de generador previa extracción con dispositivos
- Explante de generador
- Explante de sistema
- Explante de sistema con extracción con dispositivos
- Explante de electrodo con vaina
- Recambio de electrodos
- Colocación de electrodo epimiocárdico
- Cambio de posición de generador
- Cambio de posición de generador y recambio de electrodos
- Cambio de posición de electrodos
- Otros

DATOS DEL PROCEDIMIENTO

Vía de abordaje: Vena cefálica
 Vena subclavia
 Otra

INTRODUCTOR: SI NO

CARDIODESFIBRILADOR: NO SI

Modo de estimulación: Unicameral
 Bicameral
 Resincronizador

ELECTRODOS: NO SI

Cantidad de electrodos _____

DISPOSITIVOS UTILIZADOS

NO SI

CARDIODESFIBRILADOR: NO SI

INTRODUCTORES: NO SI

Dispositivos _____

Dispositivos _____

ELECTRODOS NO SI

Dispositivos _____

COMPLICACIONES :

NO SI

- Hemorragia
- Hematoma
- Hemotórax
- Taponamiento cardíaco
- PCR
- Estimulación diafragmática/costal
- Estimulación pectoral
- Otras

- Migración del electrodo
- Neumotórax
- Enfisema subcutáneo
- Embolia gaseosa
- Fractura de electrodo
- Trombosis
- Migración del electrodo
- Infección local