Wniosek o włączenie do pilotażu Sieci Kardiologicznej **LS I**

(Ośrodek współpracujący poziomu I udzielający świadczeń w oddziale o profilu kardiologicznym, chorób wewnętrznych w trybie hospitalizacji)

|  |
| --- |
| Nazwa pomiotu |
|  |
| Oddział: kardiologiczny/chorób wewnętrznych\* |
| Adres podmiotu  |
| Ulica | Numer  |
|  |  |
| Kod pocztowy | Miejscowość |
|  |  |
| REGON | NIP | NUMER KSIĘGI REJESTROWEJ |
|  |  |  |
| Dane kontaktowe do Koordynatora Technicznego\*\* |
| Imię i nazwisko |
|  |
| Telefon | e-mail |
|  |  |
| Dane kontaktowe do Koordynatora Leczenia\*\*\* |
| Imię i nazwisko |
|  |
| Telefon | e-mail |
|  |  |
| Rozpoznanie | Ilość przyjętych pacjentów w roku 2022 |
| nadciśnienie tętnicze oporne i wtórne [NT] |  |
| niewydolność serca [NS] |  |
| nadkomorowe i komorowe zaburzenia rytmu i przewodzenia [ZR] |  |
| wady zastawkowe serca [WS] |  |
| Posiada w strukturze radiologię zabiegową | □ TAK □ NIE |
| W przypadku odpowiedzi tak, proszę podać rodzaje wykonywanych zabiegów w ramach w/w rozpoznań: |

\*Niewłaściwe skreślić

\*\***Koordynator Techniczny** - osoba wyznaczona przez ośrodek, upoważniona do kontaktu w sprawach technicznych, nadaje dostępy oraz uprawnienia w systemie informatycznym do obsługi sieci kardiologicznej

\*\*\***Koordynator Leczenia** – osoba wyznaczona przez ośrodek, która pozostaje w stałym kontakcie ze Świadczeniobiorcą kierowanym do leczenia w ramach Pilotażu, zapewnia Świadczeniobiorcy możliwość zapisu, współpracuje z koordynatorem leczenia ośrodka regionalnego, odpowiada za przygotowanie i weryfikację sprawozdań