

Załącznik nr 3. Wykaz świadczeń i procedur.

Tabela 1. Flow-chart wizyt

	OKRES TERAPII						
Wizyta	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7
Dzień	0	90	180	270	260	450	540
Okno dni		+/- 30	+/- 30	+/- 30	+/- 30	+/- 30	+/- 30
Świadoma zgoda	X						
Ocena kryteriów włączenia i wyłączenia	X						
Randomizacja	X						
Dane demograficzne	X						
Historia leczenia	X						
Badanie fizykalne	X	X	X	X	X	X	X
Zmiana ustawień i kontrola PM celem oceny wydolności własnego rytmu, a następnie zaprogramowanie stymulatora w trybie DDD 50/min z AV 220ms lub VVI 50/min. lub AAI 50/min.	X	X					
Zmiana ustawień i kontrola PM celem oceny wydolności własnego rytmu, a następnie zaprogramowanie stymulatora w tryb ODO lub OVO lub OAO			X				
Kontrola PM	X	X	X	X	X	X	X
Kontrola ILR		X	X	X	X	X	X
Optymalizacja programu stymulacji u pacjentów wymagających stymulacji			X	X	X	X	X
Kwalifikacja do zaprzestania terapii stałą stymulacją							X
Kwalifikacja do TLE							X

Załącznik nr 3. Wykaz świadczeń i procedur.

12-odprowadzeniowe odprowadzeniowe EKG natywnego rytmu serca.	X	X	X	X	X	X	X
Nieinwazyjny test elektrofizjologiczny wykonany za pomocą PM	X	X	X	X	X	X	X
Echo serca							X
Próba atropinowa							X
24 godzinne monitorowanie Holterem EKG		X	X	X	X	X	X
Konsultacja konsylium							X
Morfologia	X						
Kreatynina	X						
Potas	X						
ASPAT	X						
ALAT	X						
TSH	X						
NT-proBNP	X						
Test ciążowy	X						
Formularz EQ-5D-5L	X	X	X	X	X	X	X
Biobankowanie próbki krwi	X						
Ocena zdarzeń niepożądanych	X	X	X	X	X	X	X

Tabela 2. Flow-chart hospitalizacji

	OKRES TERAPII	
Hospitalizacja	H1	H2
Dzień	30	120
Okno dni	+/- 15	+/- 30
EKG	X	X

Załącznik nr 3. Wykaz świadczeń i procedur.

EPS	X	X
ECVS	X	X
CNA	X	X
Implantacja ILR	X	
Kontrola ILR		X
Zmiana programu stymulacji w zależności od skuteczności CNA na VVI 30/min. lub AAI 30/min.		X
Morfologia	X	X
Kreatynina	X	X
Na, K	X	X
CRP	X	X
INR	X	X
APTT	X	X
Test ciążowy	X	X
Echo serca	X	X
24 godzinne monitorowanie Holterem EKG	X	
Formularz EQ-5D-5L	X	X
Ocena zdarzeń niepożądanych	X	X