

Oddział Wojewódzki NFZ

SPRAWOZDANIE DOTYCZĄCE WSKAŹNIKÓW REALIZACJI PILOTAŻU

Okres rozliczeniowy	Data złożenia sprawozdania

I. DANE IDENTYFIKACYJNE ŚWIADCZENIODAWCY

Nazwa			
Adres siedziby		Telefon kontaktowy	
Kod terytorialny		nazwa kodu teryt.	
REGON		NIP	
Umowa nr			
Osoba/y uprawniona do reprezentowania			

II. WSKAŹNIKI REALIZACJI

pytanie	odpowiedź
1. Czas (podany w minutach) upływający od momentu przybycia pacjenta do szpitala do rozpoczęcia podawania leczenia trombolitycznego.	
2. Czas (podany w minutach) upływający od momentu przybycia pacjenta do szpitala do wykonania pierwszego badania obrazowego.	
3. Czas (podany w minutach) upływający od pierwszego badania badania obrazowego do rozpoczęcia zabiegu	
4. Czas (podany w minutach) od momentu przybycia pacjenta do szpitala, w którym następuje wykonanie zabiegu, do rozpoczęcia zabiegu.	
5. Czas (podany w minutach) od wystąpienia objawów do rozpoczęcia zabiegu.	
6. Rekanalizacja tętnicy w skali TIC1.	
7. Śmiertelność do 3 miesięcy od zabiegu.	
8. Śmiertelność do 30 dni od zabiegu.	
9. Odsetek świadczeniobiorców poddanych zabiegowi trombektomii, u których wystąpiły powikłania po zabiegu.	
10. Odsetek pacjentów z udarem niedokrwiennym, u których przeprowadzono systemowe leczenie trombolityczne.	
11. Czas (podany w dniach) hospitalizacji pacjentów poddanych zabiegowi przezcewnikowej trombektomii mechanicznej.	
12. Ocena stanu klinicznego na podstawie zmodyfikowanej skali Rankina po miesiącu, 3 miesiącach i 12 miesiącach od zabiegu.	
13. Stan neurologiczny pacjenta oceniany w skali NIHSS przy przyjęciu do pierwszego szpitala, przy kwalifikacji do zabiegu i przy wypisie.	