

Neurolog dyżurny SPSK1 (telefonicznie)	imię i nazwisko
Godzina rozpoczęcia rozmowy telefonicznej	Godz.
Potwierdzenie kwalifikacji do trombektomii	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Powód ew. dyskwalifikacji z trombektomii:	
Godzina zakończenia telefonicznej kwalifikacji	Godz.

Transport do SPSK1

Godzina zgłoszenia zapotrzebowania na transport	
Godzina wyjazdu ze szpitala kierującego do SPSK1	
Telefoniczne powiadomienie SPSK1 w momencie wyjazdu chorego	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>

Ostateczna kwalifikacja do trombektomii w SPSK1

Godzina przyjazdu do SPSK1			
NIHSS w chwili przyjazdu		RR w chwili przyjazdu	
Kwalifikacja przez neurologa	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	Pieczęć	
Kwalifikacja przez radiologa	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	Pieczęć	
Godzina przekazania do Pracowni Naczyniowej			

Po zabiegu trombektomii:

Przekazanie do Oddziału Udarowego	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	Godz:	
Przekazanie do OIT	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	Godz:	Powód przekazania do OIT
NIHSS	pkt.	GCS	pkt.

.....
pieczęć i podpis