



ACS Code.....

แบบฟอร์มบันทึกข้อมูล (Case Report Form ,CRF)

Pt.No.....

ACUTE CORONARY SYNDROME REGISTRY (ACS REGISTRY)

Contents

1. Patients profiles
2. Admission profiles
3. Episodic data
4. Submit

1. Patients Profiles

ชื่อ (ไม่ต้องใส่คำนำหน้านาม และกรุณาเขียนตัวบรรจงให้ชัดเจน)

นามสกุล

วันเกิด : วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เลขประจำตัวประชาชน  เลข 13 หลัก, ถ้าหาไม่ได้จริงๆ ให้เว้นว่างไว้)

เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

ภูมิลำเนา : จังหวัด.....

เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....

2. Admission Profiles

Referred ☐ No ☐ Yes

โรงพยาบาล

HN.

Admission date วันที่.....เดือน..... พ.ศ..... เวลา..... (เวลาที่ ER)

Discharge date วันที่.....เดือน..... พ.ศ..... เวลา.....

3. Episodic Data

Diagnosis

History

Laboratory/Investigation

Reperfusion Therapy/Revascularization

Complications

Medical treatment

Result

Diagnosis

Admission Diagnosis (เลือกตอบเพียง 1 อย่าง)

- ☐ ST- elevation MI ☐ Non ST- elevation MI ☐ Unstable angina with ST- T change

Discharge Diagnosis (เลือกตอบเพียง 1 อย่าง)

- ☐ ST- elevation MI ☐ Non ST- elevation MI ☐ Unstable angina with ST- T change

History

Chief complaint (เลือกตอบได้มากกว่า 1 อย่าง)

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Typical Angina chest pain | ☐ Atypical angina chest pain | ☐ Cardiogenic dyspnea |
| ☐ Palpitation | ☐ Syncope | ☐ CVA |
| ☐ Shock | ☐ Post cardiac arrest | ☐ Others โปรดระบุ..... |

Onset of symptoms

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....

Risk Factor (แต่ละหัวข้อเลือกตอบเพียง 1 อย่าง)

- | | | | | |
|-------------------|--------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|
| 1. DM | ☐ No | ☐ Known case | ☐ Newly diagnosed | ☐ Unknown |
| 2. HT | ☐ No | ☐ Known case | ☐ Newly diagnosed | ☐ Unknown |
| 3. Family history | ☐ No | ☐ Yes | ☐ Unknown | |
| 4. Smoking | ☐ No | ☐ Ex smoker | ☐ Current smoker | ☐ Unknown |
| 5. Dyslipidemia | ☐ No | ☐ Known case | ☐ Newly diagnosed | ☐ Unknown |

Laboratories /Investigation (แต่ละหัวข้อเลือกตอบเพียง 1 อย่าง)

- | | | | |
|------------------------|--------------------------------|--|--------------------------------|
| 1. CK – MB elevated | ☐ Yes → | ☐ Activity | ☐ Mass |
| | ☐ No | | |
| | ☐ Not done | | |
| 2. Troponin – T หรือ I | ☐ Positive | ☐ Negative | ☐ Not done |
| 3. Coronary Angiogram | ☐ Done → | ☐ Normal/Insignificant | ☐ Abnormal |
| | ☐ Not done | | |

Reperfusion Therapy/Revascularization (แต่ละหัวข้อใหญ่เลือกตอบได้มากกว่า 1 และแต่ละหัวข้อย่อยเลือกตอบเพียง 1 อย่าง)

- ☐ 1. Thrombolytic วันที่ เดือน พ.ศ. เวลาที่ให้
ยาที่ให้ ☐ Tissue plasminogen activator ☐ Streptokinase
- ☐ 2. PCI ☐ Primary ☐ Rescued ☐ Elective ☐ Early invasive strategy
วันที่ เดือน พ.ศ. เวลาที่ทำ
- ☐ 3. CABG ☐ Emergency ☐ Elective
วันที่ เดือน พ.ศ. เวลาที่ทำ

Complications (แต่ละหัวข้อตอบได้เพียง 1 อย่าง)

1. Congestive heart failure

- ☐ No ☐ Yes → ☐ At presentation or within first 48 hrs
☐ Killip 2
☐ Killip 3
☐ Killip 4
☐ After 48 hrs

2. Arrhythmia

- ☐ No ☐ Yes → ☐ Heart block
☐ Ventricular arrhythmia (VT, VF)

3. CVA ☐ No ☐ Yes

4. Bleeding complications ☐ No ☐ Yes

5. Others (โปรดระบุ, แต่ไม่ต้องลง web base)

Medical treatment (เลือกตอบได้มากกว่า 1 อย่าง)

- | | | |
|--|----------------------------------|--|
| ☐ ASA | ☐ Nitrate | ☐ β -blocker |
| ☐ ADP inhibitor | ☐ Heparin | ☐ Ca ⁺ blocker |
| ☐ IIb/IIIa inhibitor | ☐ LMWH | ☐ Statin |
| ☐ ACEI | ☐ A2A | ☐ Other lipid lowering agents |
| ☐ Others (โปรดระบุ, แต่ไม่ต้องลงใน web base)..... | | |
| | | |

Results (เลือกตอบเพียง 1 อย่าง)

- ☐ Survive
☐ Cardiac dead → ☐ Pumping failure ☐ Mechanical complication ☐ Arrhythmia
☐ Non cardiac dead

ผู้ลงข้อมูล

ชื่อ-นามสกุล..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

แพทย์ผู้ตรวจสอบ

ชื่อ-นามสกุล..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.