

## Verbale post-impianto

Struttura Sanitaria: \_\_\_\_\_

Rischio operatorio del paziente (alto-intermedio-basso) \_\_\_\_\_

Data della procedura impianto: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Esito della procedura di impianto (positivo/negativo) \_\_\_\_\_

### Riferimenti della valvola TAVI

Etichetta con numero di serie:

Marca: \_\_\_\_\_

Modello: \_\_\_\_\_

--

Esito	SI	NO
Necessità di intervento di cardiocirurgia urgente (conversione della TAVI in sostituzione valvolare chirurgica)		
Complicanze maggiori (rottura dell'anulus, dissezione aortica, embolizzazione, occlusione acuta delle coronarie) con o senza intervento chirurgico		
Necessità di impianto di una seconda valvola (valve-in-valve) durante la procedura di impianto		
Complicanze vascolari richiedenti un intervento di chirurgia vascolare		

Decesso del paziente: SI/NO

Cause del decesso: \_\_\_\_\_

**Firma dell'equipe medica a validazione dell'esito alla dimissione/trasferimento**

❖ Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

❖ Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

❖ Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_