

(PERCUTANEOUS TRANSLUMINAL CORONARY ANGIOPLASTY - ATHERECTOMY - LASER - STENTS)

LINE # LINENUM	ID IDTYPE - ID	NAME	EXAM	TEST DATE PROCDATE	# OF LESIONS ATTEMPTED PTCA if other than PTCA specify procedure	# OF LESIONS SUCCESSFULLY DILATED	REVIEW DATE REVDATE
1				___-___-___	1 2 3 4 5 9 specify_____	0 1 2 3 4 5 9	___-___-___
2				___-___-___	1 2 3 4 5 9 specify_____	0 1 2 3 4 5 9	___-___-___
3				___-___-___	1 2 3 4 5 9 specify_____	0 1 2 3 4 5 9	___-___-___
4				___-___-___	1 2 3 4 5 9 specify_____	0 1 2 3 4 5 9	___-___-___
5				___-___-___	1 2 3 4 5 9 specify_____	0 1 2 3 4 5 9	___-___-___
6				___-___-___	1 2 3 4 5 9 specify_____	0 1 2 3 4 5 9	___-___-___
7				___-___-___	1 2 3 4 5 9 specify_____	0 1 2 3 4 5 9	___-___-___
8				___-___-___	1 2 3 4 5 9 specify_____	0 1 2 3 4 5 9	___-___-___
9				___-___-___	1 2 3 4 5 9 specify_____	0 1 2 3 4 5 9	___-___-___
10				___-___-___	1 2 3 4 5 9 specify_____	0 1 2 3 4 5 9	___-___-___

Keyer 1 Date ___-___-___
Keyer 2 Date ___-___-___

Clintrial Keyer1 Date ___-___-___
Clintrial Keyer2 Date ___-___-___

!! NOTE: KEYERS, do NOT key until page is completely filled in !!

**SOE 141 CABG PROCNUM
PAGENUM**

(CORONARY ARTERY BYPASS GRAFTING)

LINE # LINENUM	ID IDTYPE - ID	NAME	EXAM	CABG DATE PROCDATE	# OF VESSELS BYPASSED VESSELS	REVIEW DATE REVDATE
1				__-__-__	1 2 3 4 5 6 7 9	__-__-__
2				__-__-__	1 2 3 4 5 6 7 9	__-__-__
3				__-__-__	1 2 3 4 5 6 7 9	__-__-__
4				__-__-__	1 2 3 4 5 6 7 9	__-__-__
5				__-__-__	1 2 3 4 5 6 7 9	__-__-__
6				__-__-__	1 2 3 4 5 6 7 9	__-__-__
7				__-__-__	1 2 3 4 5 6 7 9	__-__-__
8				__-__-__	1 2 3 4 5 6 7 9	__-__-__
9				__-__-__	1 2 3 4 5 6 7 9	__-__-__
10				__-__-__	1 2 3 4 5 6 7 9	__-__-__

Keyer 1 Date __-__-__
Keyer 2 Date __-__-__

Clintrial Keyer1 Date __-__-__
Clintrial Keyer2 Date __-__-__

!! NOTE: KEYERS, do NOT key until page is completely filled in !!

LINE # LINENUM	ID IDTYPE - ID	NAME	EXAM	INSERTION DATE PROCDATE	INDICATION	REVIEW DATE REVDATE
1				__-__-__		__-__-__
2				__-__-__		__-__-__
3				__-__-__		__-__-__
4				__-__-__		__-__-__
5				__-__-__		__-__-__
6				__-__-__		__-__-__
7				__-__-__		__-__-__
8				__-__-__		__-__-__
9				__-__-__		__-__-__
10				__-__-__		__-__-__

Keyer 1 Date __-__-__
 Keyer 2 Date __-__-__

Clintrial Keyer1 Date __-__-__
 Clintrial Keyer2 Date __-__-__

!! NOTE: KEYERS, do NOT key until page is completely filled in !!

LINE # LINENUM	ID IDTYPE - ID	NAME	EXAM	DATE PROCDATE	AORTIC AORTIC	MITRAL MITRAL	TRICUSPID TRICUSPID	PULMONIC PULMONIC	REVIEW DATE REVDATE
					1 = Mechanical replacement - Björk, St. Judes, Starr Edwards, etc. 2 = Bioprosthesis - pig, homograft, "Carpentier-Edwards" 3 = Surgical commissurotomy 4 = Surgical repair (not commissurotomy)		5 = Percutaneous valvuloplasty 7 = Other (specify) 9 = Unknown		
1				__-__-__	1 2 3 4 5 7____ 9	1 2 3 4 5 7__ 9	1 2 3 4 5 7__ 9	1 2 3 4 5 7__ 9	__-__-__
2				__-__-__	1 2 3 4 5 7_____ 9	1 2 3 4 5 7_____ 9	1 2 3 4 5 7_____ 9	1 2 3 4 5 7_____ 9	__-__-__
3				__-__-__	1 2 3 4 5 7_____ 9	1 2 3 4 5 7_____ 9	1 2 3 4 5 7_____ 9	1 2 3 4 5 7_____ 9	__-__-__
4				__-__-__	1 2 3 4 5 7_____ 9	1 2 3 4 5 7_____ 9	1 2 3 4 5 7_____ 9	1 2 3 4 5 7_____ 9	__-__-__
5				__-__-__	1 2 3 4 5 7_____ 9	1 2 3 4 5 7_____ 9	1 2 3 4 5 7_____ 9	1 2 3 4 5 7_____ 9	__-__-__
6				__-__-__	1 2 3 4 5 7_____ 9	1 2 3 4 5 7_____ 9	1 2 3 4 5 7_____ 9	1 2 3 4 5 7_____ 9	__-__-__
7				__-__-__	1 2 3 4 5 7_____ 9	1 2 3 4 5 7_____ 9	1 2 3 4 5 7_____ 9	1 2 3 4 5 7_____ 9	__-__-__
8				__-__-__	1 2 3 4 5 7_____ 9	1 2 3 4 5 7_____ 9	1 2 3 4 5 7_____ 9	1 2 3 4 5 7_____ 9	__-__-__
9				__-__-__	1 2 3 4 5 7_____ 9	1 2 3 4 5 7_____ 9	1 2 3 4 5 7_____ 9	1 2 3 4 5 7_____ 9	__-__-__
10				__-__-__	1 2 3 4 5 7_____ 9	1 2 3 4 5 7_____ 9	1 2 3 4 5 7_____ 9	1 2 3 4 5 7_____ 9	__-__-__

Keyer 1 Date __-__-__
Keyer 2 Date __-__-__

Clintrial Keyer1 Date __-__-__
Clintrial Keyer2 Date __-__-__

!! NOTE: KEYERS, do NOT key until page is completely filled in !!

Line# LINENUM	ID IDTYPE - ID	NAME	EXAM	DATE PROCDATE	PROCEDURE		REVIEW DATE REVDATE
					1 = AICD; 2 = LV Aneurysmectomy; 3 = Ablation (VT, SV, bypass tract); 4 = Electrophysiology test;	5 = Repair congenital or acquired shunts; 6 = Cardiac transplant; 7 = Other (specify); 9 = Unknown	
1				__-__-__	1 2 3 4 5 6 7_____9		__-__-__
2				__-__-__	1 2 3 4 5 6 7_____9		__-__-__
3				__-__-__	1 2 3 4 5 6 7_____9		__-__-__
4				__-__-__	1 2 3 4 5 6 7_____9		__-__-__
5				__-__-__	1 2 3 4 5 6 7_____9		__-__-__
6				__-__-__	1 2 3 4 5 6 7_____9		__-__-__
7				__-__-__	1 2 3 4 5 6 7_____9		__-__-__
8				__-__-__	1 2 3 4 5 6 7_____9		__-__-__
9				__-__-__	1 2 3 4 5 6 7_____9		__-__-__
10				__-__-__	1 2 3 4 5 6 7_____9		__-__-__

Keyer 1 Date ____-____-____
Keyer 2 Date ____-____-____

Clintrial Keyer1 Date ____-____-____
Clintrial Keyer2 Date ____-____-____

!! NOTE: KEYERS, do NOT key until page is completely filled in !!

LINE# LINENUM	ID IDTYPE - ID	NAME	EXAM	DATE PROCDATE	SITE 1=right 2=left 3=right&left	SYMPTOMS 0=no 1=yes 2=maybe 9=unknown	REVIEW DATE REVDATE
1				__-__-__	1 2 3	0 1 2 9	__-__-__
2				__-__-__	1 2 3	0 1 2 9	__-__-__
3				__-__-__	1 2 3	0 1 2 9	__-__-__
4				__-__-__	1 2 3	0 1 2 9	__-__-__
5				__-__-__	1 2 3	0 1 2 9	__-__-__
6				__-__-__	1 2 3	0 1 2 9	__-__-__
7				__-__-__	1 2 3	0 1 2 9	__-__-__
8				__-__-__	1 2 3	0 1 2 9	__-__-__
9				__-__-__	1 2 3	0 1 2 9	__-__-__
10				__-__-__	1 2 3	0 1 2 9	__-__-__

Keyer 1 Date __-__-__
 Keyer 2 Date __-__-__

Clintrial Keyer1 Date __-__-__
 Clintrial Keyer2 Date __-__-__

!! NOTE: KEYERS, do NOT key until page is completely filled in !!

LINE# LINENUM	ID IDTYPE - ID	NAME	EXAM	DATE PROCDATE	INDICATION 1= aneurysm; 2= dissection; 3= trauma; 7= other (specify); 9= unknown	LOCATION 1= abdominal; 2= thoracic; 3= both; 4= renal artery; 9= unknown	REVIEW DATE REVDATE
1				__-__-__	1 2 3 7_____ 9	1 2 3 4 9	__-__-__
2				__-__-__	1 2 3 7_____ 9	1 2 3 4 9	__-__-__
3				__-__-__	1 2 3 7_____ 9	1 2 3 4 9	__-__-__
4				__-__-__	1 2 3 7_____ 9	1 2 3 4 9	__-__-__
5				__-__-__	1 2 3 7_____ 9	1 2 3 4 9	__-__-__
6				__-__-__	1 2 3 7_____ 9	1 2 3 4 9	__-__-__
7				__-__-__	1 2 3 7_____ 9	1 2 3 4 9	__-__-__
8				__-__-__	1 2 3 7_____ 9	1 2 3 4 9	__-__-__
9				__-__-__	1 2 3 7_____ 9	1 2 3 4 9	__-__-__
10				__-__-__	1 2 3 7_____ 9	1 2 3 4 9	__-__-__

NOTE: code Abdominal Aortic Aneurysm repairs on this sheet; code Aorto-femoral grafts on SOE 147

Keyer 1 Date __-__-__ Clintrial Keyer1 Date __-__-__
 Keyer 2 Date __-__-__ Clintrial Keyer2 Date __-__-__

!! NOTE: KEYERS, do NOT key until page is completely filled in !!

LINE# LINENUM	ID IDTYPE - ID	NAME	EXAM	DATE PROCDATE	PROCEDURE 1 = surgical revascularization (specify procedure); 2 = percutaneous angioplasty (specify site); 3 = embolectomy (specify site); 4 = thrombectomy(specify site); 5 = sympathectomy; 7 = other (specify); 9 = unknown	WHICH LEG? 1 = right 2 = left 3 = both 9 = unknown	REVIEW DATE REVDATE
1				__-__-__	1 2 3 4 5 7 9 (specify)_____	1 2 3 9	__-__-__
2				__-__-__	1 2 3 4 5 7 9 (specify)_____	1 2 3 9	__-__-__
3				__-__-__	1 2 3 4 5 7 9 (specify)_____	1 2 3 9	__-__-__
4				__-__-__	1 2 3 4 5 7 9 (specify)_____	1 2 3 9	__-__-__
5				__-__-__	1 2 3 4 5 7 9 (specify)_____	1 2 3 9	__-__-__
6				__-__-__	1 2 3 4 5 7 9 (specify)_____	1 2 3 9	__-__-__
7				__-__-__	1 2 3 4 5 7 9 (specify)_____	1 2 3 9	__-__-__
8				__-__-__	1 2 3 4 5 7 9 (specify)_____	1 2 3 9	__-__-__
9				__-__-__	1 2 3 4 5 7 9 (specify)_____	1 2 3 9	__-__-__
10				__-__-__	1 2 3 4 5 7 9 (specify)_____	1 2 3 9	__-__-__

NOTE: code Aorto-femoral grafts on this sheet; code Abdominal Aortic Aneurysm repairs on SOE 146

Keyer 1 Date __-__-__
Keyer 2 Date __-__-__

Clintrial Keyer1 Date __-__-__
Clintrial Keyer2 Date __-__-__

!! NOTE: KEYERS, do NOT key until page is completely filled in !!

LINE# LINENUM	ID IDTYPE - ID	Name	Exam	Cath Date PROCDATE	# Vessels Diseased 0 = n1 coronaries 1 = 1 vessel CAD; 2 = 2 vessel CAD 3 = 3 vessel CAD; 5 = noncritical CAD; 9 = unknown	Graft Stenosis 0 = no; 1 = Critical; 2 = Noncritical 8 = No grafts 9 = Unknown	LVEF %	LVEF 0 = normal (≥55%); 1 = major (severe, ≤35%); 2 = minor (mild-moderate, 36-45%); 3 = borderline (46-54%); 9 = unknown	Aortic Stenosis 0=none 1=yes 2=maybe 9=unknown	Review Date REVDATE
1				__-__-__	0 1 2 3 5 9	0 1 2 8 9	__%	0 1 2 3 9	0 1 2 9	__-__-__
2				__-__-__	0 1 2 3 5 9	0 1 2 8 9	__%	0 1 2 3 9	0 1 2 9	__-__-__
3				__-__-__	0 1 2 3 5 9	0 1 2 8 9	__%	0 1 2 3 9	0 1 2 9	__-__-__
4				__-__-__	0 1 2 3 5 9	0 1 2 8 9	__%	0 1 2 3 9	0 1 2 9	__-__-__
5				__-__-__	0 1 2 3 5 9	0 1 2 8 9	__%	0 1 2 3 9	0 1 2 9	__-__-__
6				__-__-__	0 1 2 3 5 9	0 1 2 8 9	__%	0 1 2 3 9	0 1 2 9	__-__-__
7				__-__-__	0 1 2 3 5 9	0 1 2 8 9	__%	0 1 2 3 9	0 1 2 9	__-__-__
8				__-__-__	0 1 2 3 5 9	0 1 2 8 9	__%	0 1 2 3 9	0 1 2 9	__-__-__
9				__-__-__	0 1 2 3 5 9	0 1 2 8 9	__%	0 1 2 3 9	0 1 2 9	__-__-__
10				__-__-__	0 1 2 3 5 9	0 1 2 8 9	__%	0 1 2 3 9	0 1 2 9	__-__-__

NOTE: Significant (LM= 50-100%, other vessels= 70-100%); Noncritical (LM = 1-49%, other vessels = 1-69%); If LM disease code as minimum of 2 vessel CAD

Keyer 1 Date __-__-__
Keyer 2 Date __-__-__

Clintrial Keyer1 Date __-__-__
Clintrial Keyer2 Date __-__-__

!! NOTE: KEYERS, do NOT key until page is completely filled in !!

LINE# LINENUM	ID IDTYPE - ID	NAME	EXAM	TEST DATE PROCDATE	TEST 1 = Aortogram; 2 = CT scan – outside; 3 = MRI – outside; 4 = TEE; 5 = Ultrasound; 6 = FHS CT scan; 7 = FHS MRI	LOCATION 1 = Ascending; 2 = Descending; 3 = Ascending & Descending; 4 = Abdominal; 6 = Combination; 9 = Unknown	RESULT 0 = No 1 = Dissection 2 = Aneurysm 3 = Both 9 = Unknown	RENAL ARTERIOGRAM		REVIEW DATE REVDATE
								RIGHT	LEFT	
1				__-__-__	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 6 9	0 1 2 3 9	0 1 2 9	0 1 2 9	__-__-__
2				__-__-__	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 6 9	0 1 2 3 9	0 1 2 9	0 1 2 9	__-__-__
3				__-__-__	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 6 9	0 1 2 3 9	0 1 2 9	0 1 2 9	__-__-__
4				__-__-__	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 6 9	0 1 2 3 9	0 1 2 9	0 1 2 9	__-__-__
5				__-__-__	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 6 9	0 1 2 3 9	0 1 2 9	0 1 2 9	__-__-__
6				__-__-__	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 6 9	0 1 2 3 9	0 1 2 9	0 1 2 9	__-__-__
7				__-__-__	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 6 9	0 1 2 3 9	0 1 2 9	0 1 2 9	__-__-__
8				__-__-__	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 6 9	0 1 2 3 9	0 1 2 9	0 1 2 9	__-__-__
9				__-__-__	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 6 9	0 1 2 3 9	0 1 2 9	0 1 2 9	__-__-__
10				__-__-__	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 6 9	0 1 2 3 9	0 1 2 9	0 1 2 9	__-__-__

Keyer 1 Date __-__-__
 Keyer 2 Date __-__-__

Clintrial Keyer1 Date __-__-__
 Clintrial Keyer2 Date __-__-__

LINE# LINENUM	ID IDTYPE - ID	NAME	EXAM	TEST DATE PROCDATE	CAROTID ARTERIOGRAM 0=normal 1= \geq 70% 2=1-69% 9=unknown		VERTEBRAL BASILAR 0=normal 1=abnormal 9=unknown	OTHER SIGNIFIC. ABNORMALITY 0=no 1=cerebral aneurysm 2=AV malformation 3=other(specify) 9=unknown	REVIEW DATE REVDATE
					RIGHT	LEFT			
1				___-___-___	0 1 2 9 ____%	0 1 2 9 ____%	0 1 9	0 1 2 3_____9	___-___-___
2				___-___-___	0 1 2 9 ____%	0 1 2 9 ____%	0 1 9	0 1 2 3_____9	___-___-___
3				___-___-___	0 1 2 9 ____%	0 1 2 9 ____%	0 1 9	0 1 2 3_____9	___-___-___
4				___-___-___	0 1 2 9 ____%	0 1 2 9 ____%	0 1 9	0 1 2 3_____9	___-___-___
5				___-___-___	0 1 2 9 ____%	0 1 2 9 ____%	0 1 9	0 1 2 3_____9	___-___-___
6				___-___-___	0 1 2 9 ____%	0 1 2 9 ____%	0 1 9	0 1 2 3_____9	___-___-___
7				___-___-___	0 1 2 9 ____%	0 1 2 9 ____%	0 1 9	0 1 2 3_____9	___-___-___
8				___-___-___	0 1 2 9 ____%	0 1 2 9 ____%	0 1 9	0 1 2 3_____9	___-___-___
9				___-___-___	0 1 2 9 ____%	0 1 2 9 ____%	0 1 9	0 1 2 3_____9	___-___-___
10				___-___-___	0 1 2 9 ____%	0 1 2 9 ____%	0 1 2 9 ____%	0 1 2 3_____9	___-___-___

Keyer 1 Date _____
Keyer 2 Date _____

Clintrial Keyer1 Date _____
Clintrial Keyer2 Date _____

!! NOTE: KEYERS, do NOT key until page is completely filled in !!