

Akutní karta – Intervenční kardiologie

Jméno, příjmení:								Datum:			
Rodné číslo:								Čas:			
Výkony:						Vstupy:		Sheath:			
SKG	Bulbografie	IVUS	IFR	Vyšetření po CABG	PŽK	v. femoralis sin. dx.		Jiné			
LVRG	PTCA	FFR	OCT	Punkce perikardu	CŽK	a. femoralis sin. dx.					
Pravostranná katetrizace	CTO	IABK			PMK	a. radialis sin. dx.					
Začátek výkonu:				Poznámka:				Dezinfekce pole:			
Čas	TK	P	SpO2%					Betadine	Skinsept G		
								Fixován	Ano	Ne	
								Sheath F	Ano	Ne	
								TR Band	ml	hod	
								Seal one	ml	hod	
								Angioseal			
								Tlakový obvaz			
								FemoStop			
								Příjem tekutin:			
								Výdej tekutin:			
Konec výkonu:											
Jmenovka a podpis sestry:				Předání pacienta:				Převzetí pacienta:			
				Datum:							
				Čas:				Doprovod lékaře:			
								Ano		Ne	