

68

pus 3

KSIĘGA ZABIEGOWA PRACOWNI HEMODYNAMIKI

[REDACTED]

Nr zabiegu:..... Nr angioplastyki:..... Nr DVD:.....

Data zabiegu:..... Godzina:..... Klinika:.....

Nazwisko i imię:.....

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres:.....

Tryb przyjęcia: ☐ pilny ☐ planowy ☐ ze skierowaniem ☐ bez skierowania

Rozpoznanie przedoperacyjne:.....

Lekarz kwalifikujący:..... Czy uzyskano zgodę: ☐ TAK ☐ NIE

Lekarz:..... Asystent:.....

Technik:..... Pielęgniarka:.....

Symbol(e) procedury:.....

Kod procedury/ punktacja (zgodnie z Katalogiem świadczeń):.....

Wykonano z dostępu:

☐ Tętnica udowa ☐ Tętnica promieniowa ☐ Tętnica ramienna ☐ PRAWA ☐ LEWA

Sprzęt diagnostyczny:	
Środek kontrastowy (nazwa i ilość):	Czas i dawka ekspozycji:

Leki stosowane podczas zabiegu
(nazwa, dawka, droga podania)

podpis pielęgniarki

KONTROLKI ZUŻYTEGO SPRZĘTU:

Skrócony opis zabiegu:

Powikłania:

Kwalifikacja:

Podpis/ pieczęć lekarza diagnosty/ operatora/ zlecającego lek/

