

| Datum, čas | TK (mmHg) | P (min) | O ₂ (l/min) | SpO ₂ (%) | VAS | <input type="checkbox"/> a. radialis <input type="checkbox"/> v. femoralis <input type="checkbox"/> jiné <input type="checkbox"/> l. dx. <input type="checkbox"/> l. sin. | <input type="checkbox"/> v. femoralis <input type="checkbox"/> jiné <input type="checkbox"/> l. dx. <input type="checkbox"/> l. sin. | <input type="checkbox"/> v. femoralis <input type="checkbox"/> jiné <input type="checkbox"/> l. dx. <input type="checkbox"/> l. sin. | <input type="checkbox"/> v. femoralis <input type="checkbox"/> jiné <input type="checkbox"/> l. dx. <input type="checkbox"/> l. sin. | <input type="checkbox"/> v. femoralis <input type="checkbox"/> jiné <input type="checkbox"/> l. dx. <input type="checkbox"/> l. sin. | Ordinace, záznam o pacientovi: | Jmenovka a podpis (NLZP/lékař) |
|------------|-----------|---------|------------------------|----------------------|-----|--|--|--|--|--|--------------------------------|--------------------------------|
| | | | | | | 1) | 2) | 3) | 4) | 5) | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

| Extrakce | | | | | | Poznámky: | |
|--------------------|--|---|---|---|---|-------------------|--------|
| Datum a čas: | 1) | 2) | 3) | 4) | 5) | Jmenovka a podpis | NLZP: |
| Manuální komprese: | | | | | | | Lékař: |
| Způsob komprese: | <input type="checkbox"/> radiostop <input type="checkbox"/> tlakový obvaz <input type="checkbox"/> písek | <input type="checkbox"/> femostop <input type="checkbox"/> tlakový obvaz <input type="checkbox"/> písek | <input type="checkbox"/> femostop <input type="checkbox"/> tlakový obvaz <input type="checkbox"/> písek | <input type="checkbox"/> femostop <input type="checkbox"/> tlakový obvaz <input type="checkbox"/> písek | <input type="checkbox"/> femostop <input type="checkbox"/> tlakový obvaz <input type="checkbox"/> písek | | |

| Komplikace rány | | | | | | Poznámky: | | |
|-----------------|--|--|--|--|--|-------------------|-------|--------|
| Datum a čas: | 1) | 2) | 3) | 4) | 5) | Jmenovka a podpis | NLZP: | |
| Komplikace: | <input type="checkbox"/> hematom <input type="checkbox"/> krvácení <input type="checkbox"/> zarudnutí <input type="checkbox"/> bolest <input type="checkbox"/> jiné: | <input type="checkbox"/> hematom <input type="checkbox"/> krvácení <input type="checkbox"/> zarudnutí <input type="checkbox"/> bolest <input type="checkbox"/> jiné: | <input type="checkbox"/> hematom <input type="checkbox"/> krvácení <input type="checkbox"/> zarudnutí <input type="checkbox"/> bolest <input type="checkbox"/> jiné: | <input type="checkbox"/> hematom <input type="checkbox"/> krvácení <input type="checkbox"/> zarudnutí <input type="checkbox"/> bolest <input type="checkbox"/> jiné: | <input type="checkbox"/> hematom <input type="checkbox"/> krvácení <input type="checkbox"/> zarudnutí <input type="checkbox"/> bolest <input type="checkbox"/> jiné: | | | Lékař: |

| | | | | |
|---|------------|--|--------------------------------|--------------------------------------|
| Překlad datum a čas: na: <input type="checkbox"/> sál <input type="checkbox"/> JIP <input type="checkbox"/> odd. | Předal/a: | Sledování ukončeno, pacienta možno propustit | Odchod pacienta datum a čas: | Doprovázející osoba jméno, příjmení: |
| | Převzal/a: | Lékař: jmenovka a podpis | NLZP: jmenovka a podpis | vztah k pacientovi: |

Zkratky: **AMB.** – ambulance, **ELFYZ** - elektrofyziologické vyšetření, **FS** – fibrilace síní, **JIP** – jednotka intenzivní péče, **NLZP** - nelékařský zdravotnický pracovník, **odd.** – oddělení, **O2** - kyslík, **P** - tepová frekvence, **PCI** – perkutánní koronární intervence, **RFA** – radiofrekvenční ablace, **SpO2** - saturace krve kyslíkem, **SKG** - selektivní koronarografie, **TK** - tlak krve, **VAS** - vizuální analogová škála, **I. dx.** - pravá, **I. sin.** - levá