

					Атријална фибрилација/флатер								
Пациент/	Име и презиме												
датум на раѓање													
ЕМБ													
Пол													
Очекувано време на хоспитализација		2	до	5	дена								
датум на прием			час										
датум на испис													
Чекор 1										забелешка		потпис	
Прием во амбуланта/ЕИКН													
Евиденција за прием на пациент									С/АД				
Согласност на пациент/фамилија на пациент									С/АД				
Медицински протокол при прием на пациент													
електрокардиограм									С				
крвен притисок									С				
Анамнеза:									ДР				
тегоби при прием:													
палпитации													
гушење													
стегање во градите													
вознемиреност													
друго													
Историја на болест									ДР				
Ризик фактори									ДР				
Пропратни болести									ДР				
Ризик за крварења									ДР				
Физикален преглед									ДР				
срце													
бели дробови													
абдомен													
екстремитети													
друго													
Работна дијагноза									ДР				

Чекор 2																								
Припрема на пациент, мониторинг и терапија																								
пласирање на венска линија										С														
контролен електрокардиограм										С														
контролен крвен притисок										С														
континуиран ЕКГ мониторинг										ДР/С														
SpO2										С														
пласирање на уринарен катетер по индикација										ДР/С														
ЦВК/ЦВП по индикација										ДР/С														
друго																								
Дополнителни иследувања																								
лабораториски анализи по индикација										ДР/ЛАБ														
<input type="checkbox"/> КС																								
<input type="checkbox"/> азотдеградациони продукти																								
<input type="checkbox"/> електролити																								
<input type="checkbox"/> СРР																								
<input type="checkbox"/> кардијални биомаркери																								
<input type="checkbox"/> Тиреоидни хормони																								
<input type="checkbox"/> друго																								
<input type="checkbox"/> ТТЕ по проценка										ДР														
<input type="checkbox"/> ТЕЕ по проценка										ДР														
Терапија																								
<input type="checkbox"/> антикоагулантна терапија										п.о <input type="checkbox"/>					и.в <input type="checkbox"/>					ДР/С				
<input type="checkbox"/> антиагреганти																				ДР/С				
<input type="checkbox"/> антиаритмици										п.о <input type="checkbox"/>					и.в <input type="checkbox"/>					ДР/С				
<input type="checkbox"/> O2 на маска или назален катетер																				ДР/С				
<input type="checkbox"/> антихипертензив										п.о <input type="checkbox"/>					и.в <input type="checkbox"/>					ДР/С				
<input type="checkbox"/> седатив										п.о <input type="checkbox"/>					и.в <input type="checkbox"/>					ДР/С				
<input type="checkbox"/> терапија за дијабет																				ДР/С				
<input type="checkbox"/> друго																				ДР/С				
Електрична кардиоверзија										ДР														
Дополнителни иследувања по проценка																								
<input type="checkbox"/> контролни лабораториски анализи										ДР/ЛАБ														
<input type="checkbox"/> дополнителни лабораториски анализи										ДР/ЛАБ														
<input type="checkbox"/> ТТЕ										ДР														
<input type="checkbox"/> ТЕЕ по проценка										ДР														
<input type="checkbox"/> тромботест										ДР														
<input type="checkbox"/> конзилијарен консултативен преглед										ДР														
<input type="checkbox"/> друго										ДР														

