

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 квартене	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										C				
контролен електрокардиограм										C				
контролен крвен притисок										C				
континуиран ЕКГ мониторинг										ДР/С				
SpO2										C				
пласирање на уринарен катетер по индикација										ДР/С				
ЦВК/ЦВП по индикација										ДР/С				
друго														
Дополнителни истражувања														
лабораториски анализи по индикација										ДР/ЛАБ				
<input type="checkbox"/> КС														
<input type="checkbox"/> азотдеградациони продукти														
<input type="checkbox"/> електролити														
<input type="checkbox"/> CPR														
<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"/> О2 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 истражувања 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				

Чекор 3												
Одлука за понатамошен третман												
Продолжено лекување во ЕИКН		<input type="checkbox"/>							ДР			
Трансфер во одделот за полуинтензивна нега			<input type="checkbox"/>						ДР			
Трансфер во друга медицинска установа				<input type="checkbox"/>					ДР			
Процена за дополнителна електрофизиолошка студ	егзитус				<input type="checkbox"/>				ДР			
Прием во болнички оддел		датум	од	до					ДР/С			
обезбедување на венска линија									С			
континуиран ЕКГ мониторинг									С			
електрокардиограм на 24 часа или почесто по индикација									ДР/С			
крвен притисок на 12 часа или почесто по индикација									С			
клинички преглед/визита									ДР/С			
корекција на медикаментозна терапија									ДР/С			
Дополнителни анализи									ДР/ЛАБ			
контролни лабораториски анализи												
TTE контролно												
конзилијарен консултативен преглед												
Препорака и испис												
Разговор со пациент/фамилија на пациент								ДР				
Холтер ЕКГ									ДР			
Препорака за рехабилитација									ДР			
Медицински извештај/отпусно писмо									ДР			
Административен испис									АД/С			