

KARTA OBSERWACJI MIEJSCA WKŁUCIA DOTĘTNICZEGO
Oddział kardiologiczny

Data godzina

Imię i nazwisko pacjenta

KORONAROGRAFIA / ANGIOPLASTYKA					
			Godzina luzowania opatrunku uciskowego /opaski uciskowej	Godzina zdjęcia opatrunku	Angio-seal
Dostęp		Udowy prawy			
		Udowy lewy			
		Promieniowy prawy			
		Promieniowy lewy			
		Podpis i pieczętka pielęgniarki (Pracownia Hemodynamiczna)			
		Uwagi			
		Podpis i pieczętka pielęgniarki (Oddział Kardiologiczny)			