

## Takmörkuð meðferð

Ábyrgur sérfræðingur

Framkvæmd

*Dags.*

*Kl.*

## Fyrirmæli vegna rafkerfis hjarta, rannsókn og brennsla

*Læknir*

Beiðni  
útf. dags.

Fanga-  
mark

*Framkv.  
dags.*

Blóðhagur, Na, K, Kreatinin, Glúkosa

|  |                              |
|--|------------------------------|
|  | INR ef sjúklingur er á Kóvar |
|--|------------------------------|

|  |               |
|--|---------------|
|  | Hjartalínurit |
|--|---------------|

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
|  |  | Rtg. pulm pre. ablation |
|--|--|-------------------------|

|  |                                       |
|--|---------------------------------------|
|  | Samþykkisblað fyrir aðgerð undirritað |
|--|---------------------------------------|

|  |  |                                   |
|--|--|-----------------------------------|
|  |  | Beiðni fyrir hjartaómun fer á 11D |
|--|--|-----------------------------------|

|  |                                                           |
|--|-----------------------------------------------------------|
|  | Sjúklingur fastar frá miðnætti, kvöldið fyrir aðgerðardag |
|--|-----------------------------------------------------------|

|  |  |                                                                     |
|--|--|---------------------------------------------------------------------|
|  |  | Íhuga vökvagið í bláæð ef dregst að kalla sjúklinga á aðgerðarstofu |
|--|--|---------------------------------------------------------------------|

|  |                               |
|--|-------------------------------|
|  | Lyfjaforgjöf samkvæmt THERAPY |
|--|-------------------------------|